

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

REPRÉSENTATIONS DES PRÉCEPTRICES QUANT À LEUR RÔLE ET LEURS  
PRATIQUES DANS L'ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE  
DES STAGIAIRES SAGES-FEMMES AU QUÉBEC

THÈSE PRÉSENTÉE COMME EXIGENCE PARTIELLE DU  
DOCTORAT EN ÉDUCATION À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES  
EN ASSOCIATION AVEC L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

PAR  
JOSÉE LAFRANCE

MARS 2020

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

## REMERCIEMENTS

La beauté d'une page de remerciements, c'est que je peux dire ouvertement que certaines personnes ont fait une différence dans ma vie. Durant mes études de doctorat, j'ai parfois pu me sentir isolée dans ma tête, mais en réalité je n'ai jamais été seule. Quelques personnes significatives m'ont accompagnée tout au long de ce périple. Mes premiers remerciements s'adressent à mon comité de thèse : les professeures Louise Bélair et Christine Lebel. Ma directrice, Louise, s'est toujours montrée encourageante, ouverte, constructive, disponible et humaine en plus de généreuse quant au partage de son expertise. Je lui dois une grande part de mes accomplissements. Ma co-directrice, Christine, m'a aidée à raffiner mes écrits grâce à sa critique rafraichissante. Ce sont deux femmes savantes qui se cachent sous un savoir-être sans prétention. Je remercie, bien sûr, mon mari Donald et ma fille Marie-Ode pour leur amour au quotidien et leur flexibilité qui m'ont permis de réfléchir et de travailler en toute tranquillité d'esprit. Donald a été une présence de tout instant, prêt à échanger sur mes questionnements intellectuels et mon vécu émotif. Je suis reconnaissante envers mon département (à l'UQTR) qui m'a concrètement soutenue pour que je consacre du temps à cette thèse. Avec ma collègue et amie Caroline Paquet j'ai eu la chance de parler de mon doctorat et j'ai eu le plaisir de l'entendre parler du sien. Ces échanges m'ont encouragée et instruite. La beauté d'une page de remerciements, c'est aussi que les paroles qui y sont laissées proviennent du plus profond de mon cœur.

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS .....	iii
TABLE DES MATIÈRES .....	iv
LISTE DES FIGURES.....	ix
LISTE DES TABLEAUX.....	x
LISTE DES SIGLES.....	xi
RÉSUMÉ .....	xii
INTRODUCTION .....	1
CHAPITRE I PROBLÉMATIQUE .....	4
1.1 La profession de sage-femme au Québec .....	4
1.2 La formation universitaire pour devenir sage-femme .....	6
1.2.1 Tour d’horizon de la formation des sages-femmes.....	6
1.2.2 Les stages en milieu de pratique .....	9
1.3 Préceptrices et préceptorat.....	12
1.3.1 Définition du terme préceptrice .....	12
1.3.2 Formation des préceptrices .....	13
1.3.3 Diversité des préceptrices au Québec .....	16
1.4 L’évaluation de l’activité professionnelle des stagiaires.....	18
1.4.1 Modalités et contexte d’évaluation au baccalauréat en pratique sage-femme .....	18
1.4.2 Hétérogénéité dans l’évaluation parmi les préceptrices .....	20
1.4.3 Difficultés de l’échec en stage .....	24
1.4.4 Dimension affective de l’évaluation en stage .....	26
1.4.5 La double fonction de l’évaluation .....	27
1.4.6 Ambiguïté relationnelle et de rôle .....	29
1.4.7 Synthèse des pistes pour comprendre l’évaluation par les préceptrices .....	30
1.5 Résumé de la problématique .....	32
1.6 But, question et objectifs de recherche.....	33

CHAPITRE II	CADRE CONCEPTUEL .....	35
2.1	Le concept d'évaluation .....	36
2.1.1	Évaluation des apprentissages .....	37
2.1.2	La régulation .....	40
2.1.3	Évaluation de l'activité professionnelle en contexte de stage .....	44
2.1.4	La notion de pratiques d'évaluation .....	47
2.1.5	La notion de rôle .....	52
2.2	Le concept de représentations professionnelles .....	58
2.2.1	De la notion de représentations sociales .....	59
2.2.2	Vers le concept de représentations professionnelles.....	63
2.2.3	Fonctions des représentations professionnelles .....	65
2.2.4	Contenu des représentations professionnelles .....	67
2.3	Synthèse du cadre conceptuel.....	69
CHAPITRE III	MÉTHODOLOGIE .....	71
3.1	Posture épistémologique.....	71
3.2	Le type de recherche.....	72
3.2.1	Tradition méthodologique .....	72
3.2.2	Type de recherche choisi .....	75
3.3	Les participantes à la recherche.....	75
3.3.1	La sélection des participantes .....	75
3.3.2	Recrutement .....	77
3.4	La collecte de données.....	78
3.4.1	Le questionnaire socioprofessionnel.....	79
3.4.2	Les entretiens individuels .....	79
3.4.3	L'entretien individuel semi-dirigé .....	80
3.4.4	Faisabilité des entretiens individuels semi-dirigés .....	82
3.4.5	Outils accessoires.....	83
3.5	La démarche d'analyse des données.....	83

3.6 Considérations éthiques.....	86
CHAPITRE IV RÉSULTATS .....	88
4.1 Portrait socioprofessionnel des préceptrices .....	88
4.2 Le rôle (dimension identitaire) .....	89
4.2.1 Niveau de stage que la préceptrice préfère encadrer .....	89
4.2.2 Motivation à être préceptrice .....	91
4.2.3 Rôle en lien avec l'évaluation formative .....	93
4.2.4 Rôle en lien avec l'évaluation certificative .....	96
4.2.5 Une image globale du rôle .....	97
4.3 Les pratiques d'évaluation (dimension fonctionnelle) .....	100
4.3.1 Profils des pratiques d'évaluation.....	100
4.3.2 Le comment/les moyens .....	108
4.3.3 Le pour quoi/la finalité .....	114
4.3.4 Le quoi/l'objet .....	117
4.3.5 Le qui/les actrices .....	119
4.3.6 Le quand/le moment .....	121
4.3.7 Le où/le lieu .....	124
4.4 Quelques éléments de contexte (dimension contextuelle) .....	126
4.4.1 Éléments de contexte intrinsèque .....	126
4.4.2 Éléments de contexte extrinsèque.....	127
4.5 Synthèse des résultats .....	129
CHAPITRE V DISCUSSION.....	134
5.1 Circonscrire les pratiques d'évaluation relatives .....	134
5.1.1 Des pratiques d'évaluation au profit de la stagiaire.....	135
5.1.2 La qualité de la pratique sage-femme .....	136
5.1.3 Outils de travail.....	137
5.1.4 Prendre le temps .....	139
5.1.5 L'aspect relationnel .....	140

5.1.6 Les responsables de l'évaluation .....	141
5.1.7 Les collègues et la clientèle comme actrices des pratiques d'évaluation .	143
5.1.8 Évaluer le savoir-être .....	144
5.1.9 Regard global sur les pratiques d'évaluation relatées.....	145
5.2 Identifier le rôle adopté dans l'évaluation de l'activité professionnelle de la stagiaire .....	146
5.2.1 Variété de rôles .....	146
5.2.2 Rôle principal et rôles secondaires .....	152
5.2.3 Rôles d'accompagnatrice et de juge .....	154
5.3 Liens entre les pratiques et le rôle .....	156
5.3.1 Hétérogénéité.....	157
5.3.2 Homogénéité.....	159
5.3.3 Le rôle et les pratiques ou vice-versa?.....	160
5.3.4 Synthèse des relations entre les pratiques et le rôle d'évaluation.....	161
CONCLUSION .....	164
6.1 Résumé de l'étude .....	164
6.2 Contribution de cette recherche.....	166
6.3 Les limites et les forces de l'étude .....	168
6.3.1 Les limites.....	168
6.3.2 Les forces.....	171
6.4 Pistes éventuelles de recherche .....	173
APPENDICE A EXEMPLE EXTRAIT D'UN FORMULAIRE D'ÉVALUATION DE STAGE AU BACCALAURÉAT EN PRATIQUE SAGE-FEMME .....	176
APPENDICE B TABLEAU 5. ÉTUDES RECENSÉES ET LEURS PRATIQUES MÉTHODOLOGIQUES.....	183
APPENDICE C LETTRE D'INFORMATION POUR LE RECRUTEMENT DES PARTICIPANTES ET FORMULAIRE DE CONSENTEMENT.....	197
APPENDICE D QUESTIONNAIRE SOCIOPROFESSIONNEL .....	205
APPENDICE E GUIDE D'ENTRETIEN INDIVIDUEL SEMI-DIRIGÉ.....	207

RÉFÉRENCES.....	211
-----------------	-----



## LISTE DES FIGURES

Figure 1. Pourcentage des crédits de stage de programmes de formation initiale de l'UQTR .....	8
Figure 2. Synthèse des pistes de compréhension de l'évaluation par les préceptrices.....	31
Figure 3. Domaines de compétences de l'exercice de la profession de sage-femme..	46
Figure 4. Synthèse de la notion de pratiques d'évaluation.....	51
Figure 5. Niveaux d'analyse des représentations professionnelles (Blin, 1997).....	84
Figure 6. Synthèse des relations entre les pratiques et le rôle d'évaluation.....	162

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Formations d'origine des sages-femmes préceptrices du BPSF 2016-2017.....	16
Tableau 2. Synthèse au sujet des régulations interactive, rétroactive et proactive.....	43
Tableau 3. Éléments décrivant la double face de la notion de pratiques.....	50
Tableau 4. Rôles répertoriés dans les écrits sur l'évaluation des apprentissages ou sur la formation en contexte de stage.....	56
Tableau 5. Études recensées et leurs pratiques méthodologiques.....	183
Tableau 6. Nombre d'études selon le type de recherche et le devis.....	73
Tableau 7. Démarche d'analyse des données selon divers auteurs.....	85
Tableau 8. Occupations décrivant le rôle.....	98
Tableau 9. Objets dans les pratiques d'évaluation et nombre d'occurrences.....	117
Tableau 10. Contenus des représentations professionnelles et grandes catégories d'analyse (matrice).....	130
Tableau 11. Rôles identifiés par les participantes et par divers auteurs.....	149
Tableau 12. Modalités d'accompagnement et rôle d'accompagnatrice.....	155

## LISTE DES SIGLES

BPSF	Baccalauréat en pratique sage-femme
ICM	International Confederation of Midwives; Confédération internationale des sages-femmes
OSFQ	Ordre des sages-femmes du Québec
UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières

## RÉSUMÉ

Les connaissances scientifiques sur la formation pratique des futures sages-femmes au Québec sont très peu développées. Ailleurs dans le monde occidental, en formation à l'enseignement et aux sciences de la santé, les écrits permettent de constater qu'il y a de l'hétérogénéité dans les pratiques et dans le rôle d'évaluation des formatrices<sup>1</sup> de terrain. Au Québec, cette hétérogénéité est informellement rapportée, mais aucune étude n'a été menée dans le but de comprendre les représentations professionnelles quant au rôle et aux pratiques d'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires par les préceptrices<sup>2</sup>, même si ces dernières occupent une place très importante dans le processus d'évaluation. Comprendre les pratiques et le rôle d'évaluation des préceptrices peut contribuer à la qualité de la formation et de la pratique des futures sages-femmes, au bénéfice des mères et de leur nouveau-né. Le cadre conceptuel se compose de deux concepts principaux : l'évaluation et les représentations professionnelles. L'évaluation comprend les pratiques et le rôle. Les pratiques d'évaluation font référence à une manière d'agir, tandis que le rôle d'évaluation fait référence à une manière d'être. La lunette d'approche utilisée dans cette étude est celle des représentations professionnelles. Cette étude est de type exploratoire et la posture épistémologique est qualitative/interprétative. Les 12 préceptrices qui y ont participé avaient toutes de l'expérience en évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes. La collecte de données s'est effectuée par entretiens semi-dirigés.

L'analyse des verbatim s'est faite en fonction des trois dimensions des représentations professionnelles. Au sujet de la dimension identitaire (le rôle), les participantes préfèrent les niveaux de stage avancés et sont motivées par leur contribution à la

---

<sup>1</sup> Afin de faciliter la lecture de cette thèse et par respect pour la gente féminine qui compose presque la totalité des sages-femmes au Québec, le féminin est utilisé dans le texte, sauf lorsqu'il s'agit d'une citation directe d'un auteur.

<sup>2</sup> L'appellation préceptrice désigne la sage-femme formatrice de terrain avec qui est jumelée la stagiaire.

profession de sage-femme. Elles adoptent deux fois plus souvent un rôle relié à l'évaluation formative, soit celui d'accompagnatrice, qu'un rôle relié à l'évaluation certificative, soit celui de juge. Pour la dimension fonctionnelle (les pratiques), les participantes utilisent leur propre outil de notes aide-mémoire, ainsi que les documents fournis par le programme de baccalauréat en pratique sage-femme. Pour les participantes, le but ultime de l'évaluation se veut au profit de la stagiaire et de la profession. Elles évaluent majoritairement le savoir-être, les aptitudes et attitudes et les actions de la stagiaire dans leur globalité. Les participantes ont souligné qu'elles se fient aussi à l'évaluation de leurs collègues sages-femmes et de la clientèle pour prendre une décision finale. Quant à la dimension contextuelle, elle comprend la relation interpersonnelle entre la préceptrice et la stagiaire. Il appert qu'en général les pratiques et le rôle d'évaluation des participantes trouvent leur équivalent dans d'autres écrits en sciences de la santé et en sciences de l'éducation. Cependant, les enjeux finaux de l'évaluation de l'activité professionnelle d'une stagiaire sage-femme sont particulièrement importants puisqu'ils sont en lien direct avec la qualité de la pratique professionnelle, soit la sécurité des mères et de leur nouveau-né. Un parallèle peut également être dressé entre la nature et les activités de la pratique des sages-femmes et les pratiques et le rôle d'évaluation des préceptrices. Comme si une transposition de la pratique professionnelle de la préceptrice en tant que sage-femme s'opérait dans ses pratiques et son rôle d'évaluation en contexte de stage.

#### Mots clés :

Évaluation, pratique d'évaluation, rôle d'évaluation, sage-femme, préceptorat, stage, représentations professionnelles.

Key words: Assessment, role, midwife, placement, professional representations.

## INTRODUCTION

Le Québec s'est doté, il y a 20 ans, d'une loi encadrant la pratique des sages-femmes, loi qui a donné lieu à l'instauration de l'unique programme de formation universitaire, le baccalauréat en pratique sage-femme de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Ce programme d'une durée de neuf sessions intègre la formation théorique et la formation pratique tout au long de son cursus. Le volet pratique de la formation se compose de sept stages dont cinq se déroulent en milieu clinique auprès de sages-femmes préceptrices. Ces stages sont conçus selon un modèle en triade, soit la stagiaire, la préceptrice et la professeure de l'université. Chaque membre de la triade participe à l'évaluation de l'activité professionnelle de la stagiaire et l'évaluation se veut à la fois formative et certificative<sup>3</sup>. L'évaluation par la préceptrice occupe une place majeure puisque c'est elle qui accompagne la stagiaire au quotidien et est témoin de ses apprentissages et de son devenir professionnel.

Parmi les préceptrices, un constat d'hétérogénéité semble se dégager quant à leur rôle et leurs pratiques d'évaluation, ce qui soulève un questionnement sur l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires. De plus, compte tenu que l'obtention du diplôme de baccalauréat en pratique sage-femme donne directement accès au permis de pratique de l'Ordre des sages-femmes du Québec, l'évaluation de l'activité professionnelle constitue un mécanisme de contrôle de la qualité professionnelle et de protection du public à l'égard des mères et des nouveau-nés. D'où l'importance de comprendre le sens que les préceptrices accordent à leur rôle et aux pratiques qu'elles mettent en œuvre dans l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires.

---

<sup>3</sup> Dans le cadre de cette thèse, les mots certification ou évaluation certificative sont privilégiés au lieu d'évaluation sommative.

La présente thèse a pour but de présenter une recherche portant sur les représentations professionnelles des préceptrices sages-femmes quant à leur rôle et leurs pratiques d'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes au Québec. Dans cette recherche, le concept de représentations professionnelles sert de lunette d'approche pour examiner le rôle et les pratiques d'évaluation des préceptrices. Les écrits ayant inspiré cette recherche proviennent des sciences de la santé et des sciences de l'éducation, ainsi que du Québec et de pays occidentaux. Cette thèse se compose de cinq chapitres.

Le premier chapitre présente la problématique en débutant avec la profession de sage-femme au Québec et la formation universitaire avec un accent mis sur les stages en milieu de pratique. Il se poursuit avec une mise au point sur le préceptorat et les préceptrices. Le développement de la problématique se continue avec le thème de l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires en plusieurs sous-sections. Le tout mène finalement au but, à la question et aux deux objectifs de recherche.

Le deuxième chapitre constitue le cadre conceptuel qui se divise selon les deux concepts de ce projet de recherche : l'évaluation et les représentations professionnelles. Dans les deux cas, les concepts sont explicités en allant du général au spécifique. Le concept d'évaluation se décline par l'évaluation des apprentissages, la régulation, l'évaluation de l'activité professionnelle en contexte de stage, la notion de pratiques d'évaluation et la notion de rôle. Le concept de représentations professionnelles est expliqué en passant par la notion de représentations sociales ainsi que par les fonctions et le contenu des représentations professionnelles.

Le troisième chapitre porte sur la méthodologie. Il débute par la posture épistémologique de la chercheuse et le type de recherche choisi. Il continue avec la sélection et le recrutement des participantes. Le chapitre se poursuit avec la collecte de

données par entretien individuel semi-dirigé, ainsi que la méthode de l'analyse des données. Finalement, les considérations éthiques concluent ce chapitre.

Le quatrième chapitre présente les résultats des entretiens semi-dirigés ayant eu lieu auprès de 12 préceptrices de diverses régions du Québec. Les résultats sont présentés en fonction des dimensions des représentations professionnelles. Ils débutent avec le rôle dans l'évaluation, soit la dimension identitaire. Ils se poursuivent avec les pratiques d'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires, soit la dimension fonctionnelle. Viennent ensuite des éléments liés de la dimension contextuelle.

Le dernier chapitre, la discussion, répond aux deux objectifs de cette recherche, soit circonscrire les pratiques d'évaluation relatées par les préceptrices et le rôle qu'elles adoptent dans l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes. Finalement, des relations entre les pratiques et le rôle seront présentées.

Pour conclure, la thèse est d'abord résumée et les contributions possibles de cette étude à l'avancement des connaissances sont mises en lumière. Les limites de l'étude se retrouvent aussi dans la conclusion. Elle s'ouvre en dernier lieu sur des pistes éventuelles de recherche.



## CHAPITRE I

### PROBLÉMATIQUE

Ce premier chapitre est divisé en quatre sections principales qui mènent progressivement aux intentions de recherche. Il débute par la contextualisation de la profession de sage-femme au Québec, suivie de la présentation de la formation qu'elles doivent suivre au Québec. Il se poursuit avec la description de ce qu'est une préceptrice dans ce contexte, afin de bien saisir la situation problématique. La quatrième section porte sur l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes. Ce chapitre se termine par un résumé de la problématique et finalement, par la question et les objectifs de recherche.

#### 1.1 La profession de sage-femme au Québec

La professionnalisation de la pratique sage-femme au Québec trouve ses origines dans le mouvement d'humanisation de la naissance lors des années 1970-1980, un mouvement social de réappropriation des gestes et des savoirs liés à la naissance (Saillant et O'Neill, 1987). Les activistes de ce mouvement d'envergure canadien, demandaient que leur soit offerte une alternative à l'approche strictement médicale de la naissance, que la pratique sage-femme soit reconnue et que ces services soient financés par l'état (Van Wagner, 2013). Fait moins connu mais tout aussi influant, l'instauration de la profession de sage-femme au Québec provient également de l'omission du Collège des médecins de mettre à jour un règlement de la *Loi médicale* qui permettait aux sages-femmes d'obtenir légalement un permis de pratique (Desjardins, 1993). En 1990, le gouvernement québécois légifère en faveur de l'expérimentation de la pratique sage-femme dans le cadre de projets-pilotes dont les

résultats ont mené à la légalisation de cette profession (Rivard, 2010).

Dans la continuité des projets-pilotes, c'est en 1999 que la *Loi sur les sages-femmes* a permis l'établissement officiel de la pratique des sages-femmes au Québec, en définissant l'exercice de cette profession et en instituant l'Ordre des sages-femmes du Québec (OSFQ). Le nombre de sages-femmes inscrites au tableau de l'OSFQ est ainsi passé de 55 membres en 1999 (Office des professions du Québec, 2006) à 224 sages-femmes membres actives en 2018 (Ordre des sages-femmes du Québec, 2018). Au Canada, la réglementation de la pratique sage-femme s'est aussi amorcée au milieu des années 1990 (Mallott, Murray Davis, McDonald et Hutton, 2009). On y dénombre maintenant environ 1700 sages-femmes, dont plus de la moitié en Ontario (Association canadienne des sages-femmes, 2019). Le champ d'activité de la sage-femme concerne spécifiquement les soins et les services à la femme pendant la grossesse, le travail et l'accouchement, ainsi que les soins et les services prodigués à la mère et son nouveau-né pendant les six premières semaines postnatales, lorsque tout se déroule normalement (Ordre des sages-femmes du Québec, 2011). Les sages-femmes travaillent dans une optique de promotion de la santé et de prévention, et leur relation avec la femme et sa famille nécessite du respect, de la confiance et de la collaboration. L'exercice de la pratique sage-femme ne dépend pas d'un autre professionnel de la santé. Les sages-femmes sont des professionnelles autonomes; par exemple c'est la sage-femme qui décide de consulter un médecin ou de lui transférer les soins lors de situations déviant du normal. Les services de sage-femme sont publiquement financés.

Intégrées au réseau de la santé et des services sociaux à titre d'intervenantes de première ligne, les sages-femmes travaillent en équipe, au sein des 18 maisons de naissance<sup>4</sup> réparties sur le territoire québécois. Quoique ces dernières exercent

---

<sup>4</sup> Parmi ces 18 maisons de naissance, six n'ont pas encore leur propre bâtiment et les sages-femmes exercent dans les locaux de l'établissement de santé auquel elles sont rattachées (Regroupement Les sages-femmes du Québec, 2019).

principalement en équipe en maison de naissance, elles pratiquent aussi au domicile de la clientèle et en centre hospitalier, en fonction du choix de la femme quant au lieu d'accouchement. Chaque équipe de sages-femmes est organisée en sous-équipes d'habituellement deux qui assument environ 80 suivis par année lorsqu'à temps complet et qui se partagent une disponibilité de 24 heures par jour et sept jours par semaine (Regroupement Les sages-femmes du Québec, 2011). Selon la Politique de périnatalité 2008-2018 du gouvernement québécois, les services de sages-femmes sont appelés à se déployer puisque le nombre de naissances assistées par des sages-femmes devrait passer de 2% à 10% des naissances du Québec, ce qui nécessitera un plus grand nombre de sages-femmes (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008). Selon les dernières statistiques du ministère de la Santé et des Services sociaux, le taux de naissances assistées par une sage-femme était de 1,33% en 1999 et il n'a augmenté qu'à 2,31% en 2012 (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2019). Cette faible croissance est principalement due au petit nombre de sages-femmes disponibles sur le marché du travail. Ainsi, la formation de futures sages-femmes en conformité avec le champ d'activité et l'organisation de la pratique devient l'avenue privilégiée pour répondre aux objectifs gouvernementaux et aux demandes des femmes et de leur famille.

## 1.2 La formation universitaire pour devenir sage-femme

Cette deuxième section présente un tour d'horizon de la formation des sages-femmes et se focalise sur les stages en milieu de pratique.

### 1.2.1 Tour d'horizon de la formation des sages-femmes

Au Canada, incluant le Québec, et dans les pays industrialisés dont le taux de mortalité maternelle est similaire au taux canadien – notamment le Royaume-Uni, la France, les Pays-Bas, l'Australie et la Nouvelle-Zélande – la formation initiale des sages-femmes

se situe au niveau des études de premier cycle universitaire (Mallott et *al.*, 2009). Concomitante à la légalisation de la pratique sage-femme au Québec, la formation initiale n'est offerte que depuis 1999, exclusivement par l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) (Université du Québec à Trois-Rivières, 2006a). Contrairement à d'autres professionnels de la santé dont le diplôme peut provenir de différentes universités québécoises et qui doivent réussir un examen d'admission à la profession, les bachelières sages-femmes de l'UQTR accèdent directement au permis de pratique de l'ordre. Compte tenu de ce passage direct, l'université est redevable à la société québécoise et se doit d'attester que les diplômées en pratique sage-femme rencontrent les exigences liées à l'exercice de la profession au Québec. Ainsi, l'évaluation des apprentissages des étudiantes en cours de formation constitue un mécanisme de contrôle de qualité professionnelle et de protection du public à l'égard des mères et des nouveau-nés qui seront suivis par ces sages-femmes (Nursing and Midwifery Council, 2008; Rooke, 2014; Université du Québec à Trois-Rivières, 2006b).

Le programme de baccalauréat en pratique sage-femme (BPSF) cumule 132 crédits dont la moitié (49%) est consacrée à des stages en milieu de pratique. Pour saisir l'importante proportion des stages au BPSF, la Figure 1 compare quelques programmes de formation initiale de l'UQTR menant à l'exercice d'une profession. Par exemple, 24% des crédits du baccalauréat en sciences infirmières et 16% des crédits du baccalauréat d'éducation au préscolaire et d'enseignement au primaire<sup>5</sup> sont consacrés à des stages.

---

<sup>5</sup> Ce qui correspond à un cumul de 700 heures de stage, comme dans tous ces programmes de formation initiale des enseignants au Québec (Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport, 2008).

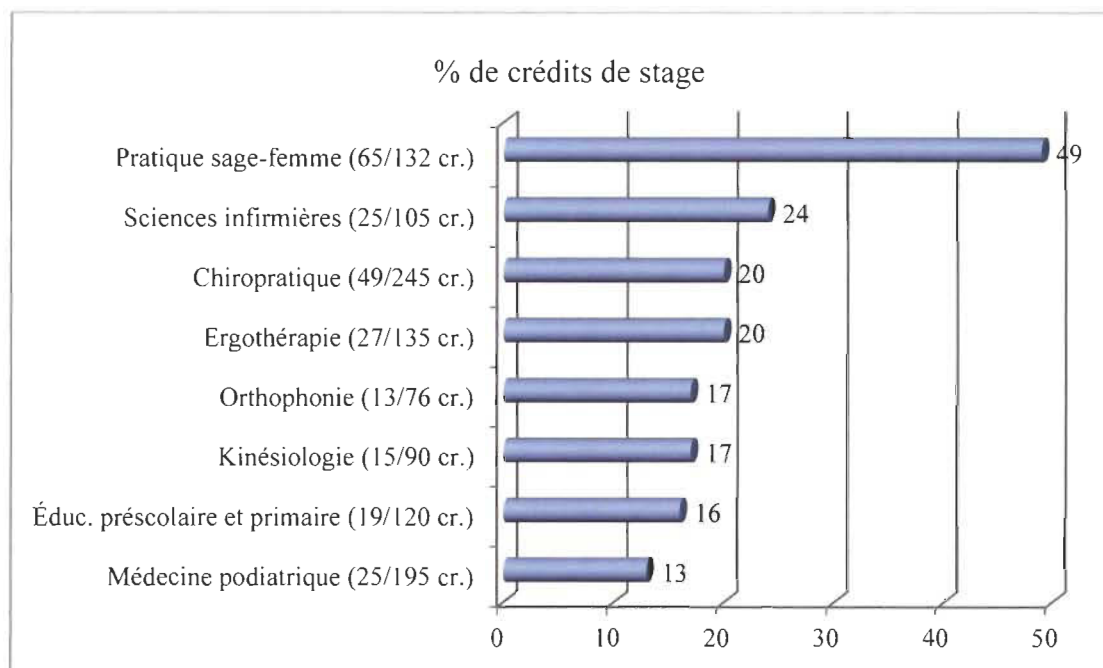


Figure 1. Pourcentage des crédits de stage de programmes de formation initiale de l'UQTR

Les crédits du BPSF se traduisent en un nombre total d'heures de formation réparties en 1005 heures de cours théoriques et 2352 heures de stage. Cette proportion d'heures de formation pratique – ici de 70% – est d'ailleurs supérieure aux normes internationales de formation des sages-femmes qui indiquent que le volet pratique doit constituer au moins 50% des heures d'un programme de formation initiale (International Confederation of Midwives, 2013). Le programme de BPSF dure neuf sessions condensées en quatre ans et compte sept stages. De ces stages, cinq se déroulent directement en milieu de pratique auprès de sages-femmes, un se déroule en centre hospitalier auprès de médecins et d'infirmières et un en milieu communautaire auprès de divers intervenants. Les stages débutent à la troisième session du programme et sont combinés à des cours théoriques dont les formules pédagogiques favorisent la continuité dans les milieux de pratique. Comme dans la plupart des programmes de formation professionnelle, il y a alternance théorie-pratique (Mottier Lopez, 2010). Perrenoud (1998) explique d'ailleurs que cette alternance va bien au-delà de la simple

juxtaposition séquentielle d'heures de théorie et d'heures de stage. Il soutient que l'alternance théorie-pratique est formatrice dans la mesure où la théorie et la pratique s'articulent, s'intègrent, s'enrichissent, sont analysées pour favoriser le développement de compétences professionnelles. Il propose donc de s'orienter vers une véritable articulation théorie-pratique, ce qui est le cas au BPSF.

### 1.2.2 Les stages en milieu de pratique

Les stages en milieu de pratique permettent à l'étudiante d'intégrer la théorie et la pratique, de développer sa pensée critique, ses habiletés techniques et son sens de l'éthique (O'Connor, 2015). La formation clinique est une composante centrale de l'apprentissage des étudiantes et de leur socialisation à la profession de sage-femme (Carlon, 2016). Au BPSF, les stages se déroulent partout sur le territoire québécois, là où exercent des sages-femmes. Durant chacun des cinq stages, l'étudiante est jumelée à une sage-femme préceptrice pendant 14 semaines (Baccalauréat en pratique sage-femme, 2019). Le programme est pensé de manière à ce que le jumelage favorise à la fois la diversité et une certaine continuité auprès de la sage-femme et de sa clientèle. De par un tel jumelage, la stagiaire vit ses cinq stages auprès de trois sages-femmes différentes. Les stages sous forme de préceptorat se caractérisent par un pairage au hasard entre la préceptrice et la stagiaire, des objectifs prédéterminés, une durée délimitée, des mécanismes de soutien et de surveillance, le tout se déroulant dans un cadre formel et officiel (Morton-Cooper et Palmer, 2000).

La stagiaire participe à toutes les activités professionnelles de la sage-femme, en fonction des objectifs du stage et de ses besoins spécifiques d'apprentissage. Les stages sont conçus de sorte que la future sage-femme acquiert progressivement les connaissances, les habiletés et les attitudes requises à l'exercice professionnel. La séquence des cinq stages prévoit que l'étudiante débute par de l'observation et qu'elle s'intègre aux activités professionnelles de la préceptrice d'abord à un niveau de

débutante (stage I), ensuite qu'elle progresse vers un niveau intermédiaire (stage III) et finalement, lors du cinquième stage (l'internat), qu'elle démontre sa capacité à agir de façon autonome et responsable. Quoique la responsabilité clinique demeure toujours celle de la préceptrice, son niveau de supervision directe passe de très immédiat en stage I à plus distant lors de l'internat. La dyade stagiaire-préceptrice est encadrée par une professeure du BPSF, formant ainsi une triade.

Le modèle de la triade lors des stages se retrouve aussi dans la formation pratique en enseignement au Québec : stagiaire - enseignante associée - superviseure. Les deux formatrices accompagnent la stagiaire et évaluent ses apprentissages, l'enseignante associée le fait au quotidien tandis que la superviseure universitaire le fait ponctuellement (Correa Molina, Gervais et Rittershaussen, 2008). Lors des évaluations formelles, les échanges à trois favorisent, à partir des expériences vécues, la construction de sens pour les savoirs professionnels (Tominska, Dobrowolska et Balslev, 2017). Ce modèle existe dans de nombreux pays, non seulement en enseignement mais aussi en sciences de la santé. Par exemple, au Canada dans plusieurs programmes universitaires en sciences de la santé et en éducation (Ralph, Walker et Wimmer, 2008), en Australie et en Belgique en enseignement (Ambrosetti, 2010; Carlier, 2009) et dans des pays de l'Union européenne en sciences infirmières (Jokelainen, Turunen, Tossavainen, Jamookeeah et Coco, 2011). Que ce soit en enseignement ou en pratique sage-femme, les deux formatrices de la triade travaillent ensemble pour accompagner l'étudiante et faire l'évaluation de ses apprentissages, tout en apportant certaines perspectives à son expérience pratique (Correa Molina et *al.*, 2008; International Confederation of Midwives, 2013). Selon un tel modèle, la stagiaire bénéficie d'une formation où s'articulent théorie et pratique en cohérence avec la réalité de terrain et l'ensemble des objectifs de formation. L'évaluation en triade augmente même les habiletés de l'étudiante sage-femme à mobiliser ses connaissances dans la pratique (Collington, Mallik, Doris et Fraser, 2012). Ainsi, cette approche en triade semble bien préparer les étudiantes sages-femmes à l'exercice de la profession, car elle

réduit l'écart entre la théorie et la pratique et facilite la transition vers la réalité professionnelle (Doughty, Harris et McLean, 2007; West, 2007). En ce sens, Ralph et *al.* (2008) soulignent que le modèle de la triade contribue à la socialisation professionnelle.

Au programme de BPSF, chaque membre de la triade participe à l'évaluation de l'activité professionnelle de la stagiaire. L'évaluation se fait à distance, par voie téléphonique, étant donné que les stages sont dispersés au Québec et que les professeures ne peuvent pas parcourir de telles distances pour rencontrer chacune des dyades dans son milieu clinique. La professeure ne constate donc pas en situation réelle le niveau d'atteinte des objectifs du stage. L'évaluation en triade a lieu au milieu et à la fin du stage et se veut à la fois formative et certificative. Au terme du stage, seule la professeure de stage décide de la cote à attribuer (*S* pour satisfaisant ou *E* pour échec), tout en accordant une grande importance au jugement que la préceptrice porte à l'égard des apprentissages de la stagiaire. Effectivement, au quotidien c'est la préceptrice qui se retrouve en milieu clinique avec la stagiaire, au cœur de l'activité professionnelle. Elle est la personne idéale pour faire de la rétroaction détaillée, puisqu'elle peut observer la stagiaire dans son environnement de travail réel (Scarff, Corderoy et Bearman, 2018). C'est elle qui doit poser un jugement sur comment la stagiaire s'intègre au sein d'une équipe, sur son développement en tant que praticienne, sur ce qu'elle a appris et accompli, ainsi que sur ses attitudes et comportements en fonction des normes et valeurs de la profession (Stuart, 2013). Toutefois, en dépit de l'apport essentiel des préceptrices au BPSF, leurs expériences et leurs représentations de l'évaluation de l'activité professionnelle de la stagiaire ne sont pas connues. En effet, à l'instar d'autres programmes de formation dans le domaine de la santé, les connaissances au sujet de l'évaluation en milieu de pratique par les professionnelles qui côtoient les stagiaires au quotidien sont très restreintes (Holmboe, Sherbino, Long, Swing et Frank, 2010).



### 1.3 Préceptrices et préceptorat

Dans plusieurs domaines de formation professionnelle, les expériences vécues en stage et avec les préceptrices affectent profondément les apprentissages cliniques des stagiaires, leurs premiers pas sur le marché du travail et possiblement leur future carrière (Ralph et *al.*, 2008; Ralph, Walker et Wimmer, 2009). En ce sens, les travaux de Bernard et Goodyear (2014) sur la supervision clinique (l'équivalent du préceptorat) démontrent que les praticiennes ont un impact direct sur le développement de la future professionnelle en tant que personne, sur sa conceptualisation des situations cliniques et sur ses habiletés d'intervention auprès de la clientèle. La préceptrice donne le ton non seulement à l'expérience clinique de la stagiaire, mais encore à sa façon de se représenter la profession en tant que choix de carrière (O'Connor, 2015). Le préceptorat influence donc grandement le devenir professionnel d'une étudiante (Desbiens, Borges et Spallanzani, 2009; Hughes et Fraser, 2011). Le préceptorat est généralement considéré comme complexe (Agbakoba Ssengabadda, 2016), car il allie à la fois l'enseignement à la stagiaire, l'évaluation de ses activités professionnelles, ainsi que simultanément les soins et services aux femmes et à leur famille. Considérant l'importante responsabilité de la préceptrice à l'égard des futures sages-femmes et au sein du BPSF, il est conséquent de dresser dès ici son portrait.

#### 1.3.1 Définition du terme préceptrice

Au BPSF, le terme *préceptrice* est utilisé pour désigner l'équivalent de l'enseignante associée en enseignement (ou maître de stage), donc la formatrice de terrain auprès de qui l'étudiante fait son stage. En sciences de la santé, divers termes sont utilisés internationalement (Fitzgerald, Gibson et Gunn, 2010) où la préceptrice se nomme mentor, superviseure clinique, tutrice de stage, enseignante clinique ou évaluatrice. Or, la variation de terminologie dont recèlent les écrits n'aide en rien à la compréhension du rôle des préceptrices (Bray et Nettleton, 2007; Jokelainen et *al.*, 2011), compte tenu

de la complexité de ce rôle (Carlon, 2016). En fait, le terme *préceptrice* (et préceptorat) provient du mot latin *præceptor* qui signifie « maître qui enseigne » (Le Robert, 2019). De nos jours, le sens que les programmes canadiens de formation en pratique sage-femme lui confèrent correspond au glossaire de la Confédération internationale des sages-femmes, soit « une sage-femme d'expérience qui pratique le métier de sage-femme et qui est compétente et disposée à enseigner, observer et évaluer les sages-femmes étudiantes pendant leur apprentissage pratique/clinique » (International Confederation of Midwives, 2011). Qu'elles soient désignées par un terme ou l'autre et dans l'optique qu'elles ont un impact direct sur le futur des étudiantes sages-femmes, il est important de saisir le sens que les formatrices donnent à leur rôle dans le processus de préceptorat (Huybrecht, Loeckx, Quaeyhaegens, De Tobel et Mistiaen, 2011).

Au Québec, conformément au référentiel d'activité professionnelle, la sage-femme a la responsabilité de contribuer à la formation de la relève. Elle doit « 3.2.1 Participer à des activités de supervision de stagiaires et d'enseignement universitaire [notamment] collaborer à la supervision de toute personne qui fait un stage en pratique sage-femme [incluant] (...) l'évaluation des apprentissages des personnes en stage » (Ordre des sages-femmes du Québec, 2009, p. 94). Étant donné que toute sage-femme inscrite au tableau de l'ordre est d'emblée reconnue apte à la pratique, conséquemment, toute sage-femme serait apte à superviser des stagiaires et à évaluer leurs apprentissages. Toutefois, être une experte de la pratique ne fait pas automatiquement de la professionnelle une évaluatrice accomplie en contexte de stage (Cassidy, 2009). Ainsi, les préceptrices du BPSF doivent quand même répondre aux quelques critères d'admissibilité au préceptorat déterminés par l'Université.

### 1.3.2 Formation des préceptrices

Pour devenir préceptrice au BPSF, une sage-femme doit avoir cumulé deux ans d'expérience et avoir participé à un atelier préparatoire au préceptorat (décrit à la page

suivante). La liste des préceptrices actives du BPSF dénombre 65 préceptrices (Baccalauréat en pratique sage-femme, 2017a). Dans les autres programmes universitaires canadiens, les sages-femmes doivent aussi participer à un atelier préparatoire, mais après avoir cumulé une année d'expérience. Les critères de l'UQTR rejoignent ceux de l'ICM (2013) sauf que selon cette confédération internationale, la préparation à la supervision de stagiaires doit aller au-delà de l'atelier préparatoire et s'actualiser en préparation formelle. Au Royaume-Uni, les sages-femmes peuvent superviser des stagiaires après un an de pratique, mais doivent avoir réussi la formation obligatoire et rendre compte d'une mise à jour annuelle de leurs connaissances, habiletés et compétences en tant que préceptrices (McKellar et Graham, 2017; Nursing and Midwifery Council, 2008). Toutes les préceptrices britanniques ont donc suivi un programme de formation préparatoire au préceptorat (Rooke, 2014). Dans ce pays, les préceptrices se nomment *mentors*. Les mentors enseignent, soutiennent et agissent en tant qu'évaluatrices formelles (Fowler et Cutliffe, 2011). Au Royaume-Uni, la profession bénéficie d'un statut légal depuis 1902 (Nursing and Midwifery Council, 2012), ce qui lui confère des moyens, des ressources et des assises solides à l'égard de la formation, la pratique et la recherche. Un net avantage d'un siècle par rapport au statut légal de la profession au Québec.

Certaines similitudes existent entre les exigences pour devenir préceptrice en pratique sage-femme et formatrice de terrain en enseignement au Québec. Par exemple, le Comité-conseil sur la formation du personnel enseignant (2006) recommande que les enseignantes associées cumulent cinq années d'expérience, reçoivent une formation préalable particulière et bénéficient de formation continue à cet effet. Toutefois, les activités de formation pour les enseignantes associées ne sont pas obligatoires quoique fortement encouragées (Portelance, Gervais, Lessard et Beaulieu, 2008) et s'avèrent inégalement accessibles à travers le Québec (Desbiens, Borges et Spallanzani, 2012). Souvent, le manque d'enseignantes associées formées de manière formelle conduit au recrutement d'enseignantes en fonction de critères comme l'expérience en

enseignement et la bonne volonté (Desbiens et *al.*, 2009). Cette situation ressemble à celle rapportée par Hall, Draper, Smith et Bullough Jr (2008) aux États-Unis où seulement 55% des 264 enseignantes associées ayant répondu à un questionnaire à questions ouvertes ont déclaré avoir reçu une quelconque formation préparatoire.

La majorité des sages-femmes qui sont devenues préceptrices au cours des premières années du programme de BPSF n'ont suivi qu'une brève formation préparatoire au préceptorat. Cette lacune a d'ailleurs été soulignée dans le rapport final d'évaluation de ce programme (Université du Québec à Trois-Rivières, 2006a). Conséquemment, depuis 2006, toute nouvelle préceptrice doit suivre une formation de base offerte par le BPSF, consistant en deux journées distinctes. La première journée vise à présenter le programme, les personnes impliquées dans les stages, les modalités de fonctionnement, la documentation, les outils disponibles et le mode d'évaluation de l'activité professionnelle de la stagiaire. Cette journée vise aussi à distinguer ce qui relève de son futur rôle de préceptrice et de son vécu passé d'étudiante. La seconde journée de formation prend la forme d'un atelier de pratique réflexive collective et a lieu après une première expérience de préceptorat, soit après au moins un stage complet. Cependant, comme la vaste majorité des évaluatrices en exercice, elles n'ont pas été formées en évaluation (Van Nieuwenhoven et Colognesi, 2013; Vial, 2009).

À titre comparatif, la formation préparatoire pour devenir préceptrice varie d'un pays à l'autre, allant de 10 jours à aucune préparation. Plus précisément, la préparation des sages-femmes de terrain pour devenir préceptrice est obligatoire au Royaume-Uni et consiste en un programme de dix jours (Anderson, 2011; Hughes et Fraser, 2011). En Nouvelle-Zélande, les préceptrices participent à un atelier offert par l'institution d'enseignement, d'une durée d'une journée, portant sur le programme, les principes d'éducation des adultes et l'évaluation en contexte de stage (James, 2013). En France, les sages-femmes n'ont pas de statut particulier ni de formation ciblée pour l'encadrement de stagiaires, cela faisant partie de leurs tâches dans l'établissement de

santé duquel elles sont les employées; autrement dit, être préceptrice fait partie de leur travail, mais elles ne reçoivent pas de formation à cet égard (M. Mollier-Descamps, communication personnelle, 9 septembre 2013). Ainsi, le manque de formation au préceptorat est décrié par les sages-femmes australiennes (Carlon, 2016), mais il n'est pas clair si elles ne reçoivent aucune formation ou trop peu.

### 1.3.3 Diversité des préceptrices au Québec

Les préceptrices sont des professionnelles ayant évidemment été elles-mêmes étudiantes à un moment donné (Agbakoba Ssengabadda, 2016). Les préceptrices du Québec présentent des profils quelque peu variés. Le Tableau 1 indique les formations d'origine des sages-femmes qui se qualifient pour faire du préceptorat au BPSF en 2016-2017 (Baccalauréat en pratique sage-femme, 2017a).

Tableau 1. Formations d'origine des sages-femmes préceptrices du BPSF 2016-2017

Formation d'origine	Nombre de préceptrices
Baccalauréat en pratique sage-femme, de l'UQTR	52
Formation d'avant la <i>Loi sur les sages-femmes</i> (1999)	5
Formation hors Québec et Certificat personnalisé en pratique sage-femme au Québec, de l'UQTR	5
Formation hors Québec	2
Reconnaissance d'équivalence par l'OSFQ	1
Total	65

Tel que le démontre le Tableau 1, la plupart des préceptrices ont déjà été étudiantes au BPSF, mais un certain nombre provient de la pratique datant d'avant la *Loi sur les sages-femmes*. Parmi les préceptrices de l'UQTR, un certain nombre de ces sages-femmes, quoique très bien intégrées à la pratique québécoise, proviennent d'autres pays où les modèles de formation et de pratique peuvent différer. Le bassin des préceptrices québécoises se compose donc de sages-femmes dont la formation, les expériences

personnelles et professionnelles, ainsi que les points de repères sont diversifiés. Leurs systèmes de références professionnelles varient. Cette diversité des systèmes de références professionnelles des formatrices de terrain se retrouverait également en formation à l'enseignement. En effet, à l'instar de recherches en enseignement, on peut croire qu'il existe une grande hétérogénéité dans leurs représentations de ce qu'est former une stagiaire (Lebel, 2007). Comme le résume Abrie (2001a) au sujet des représentations, elles fonctionnent comme des systèmes d'interprétation ou de pré-codage de la réalité qui déterminent les comportements et les pratiques des individus; elles sont des guides qui orientent l'action.

La diversité des préceptrices est ainsi susceptible d'engendrer une diversité de représentations et une certaine hétérogénéité quant à leurs pratiques auprès des stagiaires. En effet, dans une étude d'évaluation de programmes universitaires en pratique sage-femme et en sciences infirmières réalisée en Écosse, un manque d'uniformité parmi les préceptrices quant à l'évaluation des compétences des stagiaires a été déploré par les stagiaires (Calman, Watson, Norman, Redfern et Murrells, 2002). Ces stagiaires pensaient que ce manque de constance d'une préceptrice à l'autre dépendait de la personnalité de la préceptrice, de son profil professionnel et de sa préparation à l'évaluation en situation de stage. Jusqu'à maintenant, le manque de constance et d'uniformité parmi les préceptrices du BPSF n'a pas été vérifié.

Selon la recension des écrits de Pincombe et *al.* (2007), le manque d'uniformité et de préparation au rôle de préceptrice dans l'évaluation, ainsi que l'utilisation d'outils d'évaluation non validés, contribueraient même à un manque de fiabilité de l'évaluation de la compétence clinique des étudiantes sages-femmes. Pour prendre l'exemple du BPSF, le formulaire d'évaluation de stage (outil d'évaluation) a été élaboré en fonction du champ de pratique des sages-femmes au Québec et des objectifs du curriculum, et a été amélioré au fil des expériences d'évaluation de stage. Ce sont seulement les professeures qui ont travaillé à certains remaniements du formulaire

d'évaluation, sans la participation directe des préceptrices, ni des étudiantes. Le formulaire relève davantage de l'empirisme que d'une démarche scientifique. En effet, en dépit de l'importance de l'évaluation dans la formation des sages-femmes et de la place prépondérante que les préceptrices y occupent, aucune étude ni analyse n'a été menée à ce jour au Québec, au sujet de l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires par les préceptrices. Les pratiques d'évaluation des préceptrices ainsi que le sens qu'elles accordent à leur rôle ne sont pas connus. Toutefois, lors de la première évaluation de programme du BPSF, il a été reconnu que la « grande force du programme de baccalauréat en pratique sage-femme de l'UQTR est qu'il prépare très bien à l'exercice de la profession » (Université du Québec à Trois-Rivières, 2006a, p. 3). La seconde évaluation de programme se déroulera en 2019-2020.

#### 1.4 L'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires

Dans cette quatrième section, les modalités et le contexte d'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes du BPSF de l'UQTR sont décrites. Un constat de disparités, d'hétérogénéité dans les pratiques d'évaluation des préceptrices et dans leur façon de se représenter leur rôle s'en dégage. Quelques pistes permettant de mieux comprendre ce phénomène y sont intégrées, de sorte que la problématique soit précisée.

##### 1.4.1 Modalités et contexte d'évaluation au baccalauréat en pratique sage-femme

L'évaluation formelle de l'activité professionnelle de la stagiaire sage-femme s'effectue à partir d'un formulaire d'évaluation dont les items sont regroupés en quatre sections principales, soit les aptitudes et attitudes, diverses capacités, des composantes de la pratique professionnelle et un tableau servant à l'élaboration d'un plan d'apprentissage (voir Appendice A). Ce format de base est reproduit d'un stage à l'autre, mais les items sont spécifiés selon le niveau et en fonction des objectifs du

stage. Il correspond essentiellement à l'évaluation par objectifs que Vial (2012a) présente comme une « grille d'analyse du formateur » (p. 97), avec des thèmes, une note, des points forts à conserver et des points faibles à améliorer. Ce type de formulaire d'évaluation est demeuré le même depuis l'implantation du BPSF en 1999 et ce, même après la création du référentiel d'activité professionnelle de l'OSFQ en 2009.

L'évaluation se déroule en trois étapes : individuellement, en dyade et en triade. D'abord la stagiaire et la préceptrice remplissent individuellement le formulaire en attribuant une cote à chaque item selon l'échelle définie. L'autoévaluation de l'étudiante est un processus qui peut l'habilitier à devenir une apprenante à long terme (Helminen, Tossavainen et Turunen, 2014). Ensuite la dyade se rencontre, discute des cotes attribuées à chaque item et élabore un plan d'apprentissage. Ce plan d'apprentissage individualise la formation pratique d'un adulte apprenant autant par la détermination des objectifs que des moyens, encourage la rétroaction régulière de la préceptrice et la responsabilisation de l'étudiante dans sa formation (Anderson, 2011; Goldman, 2011). Finalement en triade avec la professeure de stage et par conférence téléphonique, elles revoient l'ensemble du formulaire et parachèvent le plan d'apprentissage. Cette dernière étape s'effectue à la fois dans une visée formative et certificative, comme il est souvent dit dans le milieu universitaire (Louis et Bédard, 2015).

Ne se rendant pas sur le terrain lors de l'étape en triade, la professeure doit composer avec les situations rapportées par la stagiaire et par la préceptrice. De fait, l'évaluation repose largement sur l'expertise professionnelle de la préceptrice qui devient, pour ainsi dire, la gardienne de la porte d'entrée de la profession (Fitzgerald et *al.*, 2010; Rooke, 2014; Stuart, 2013; West, 2007; Zinguinian et André, 2017). Une grande part de la responsabilité dans la formation et l'évaluation de l'activité professionnelle des futures sages-femmes est ainsi dévolue aux préceptrices, même si au terme du stage c'est la professeure de l'université qui attribue la cote *S* (satisfaisant) ou *E* (échec).



Dans les cas d'échec, à un moment ultérieur, la professeure peut discuter en privé avec la préceptrice pour s'assurer de la justesse de son jugement.

#### 1.4.2 Hétérogénéité dans l'évaluation parmi les préceptrices

Lors de l'évaluation du programme de BPSF, des étudiantes et un expert externe ont souligné qu'il y avait des disparités entre les préceptrices. Le rapport d'évaluation du BPSF en fait état en termes de faiblesse du programme et précise qu'« on note des disparités [parmi les préceptrices] dans la façon d'exercer leur rôle et d'évaluer les stagiaires » (Université du Québec à Trois-Rivières, 2006a, p. 5). Dans la même perspective, les résultats d'une étude de cas multiples effectuée au Royaume-Uni, au sujet des activités des enseignantes sages-femmes principalement en milieu de pratique, indiquent que les étudiantes rapportent des disparités semblables à celles au sein du BPSF (Collington et *al.*, 2012). Une partie de cette dernière étude a été effectuée en tant qu'enquête à laquelle 282 étudiantes sages-femmes en fin d'étude ont répondu à un questionnaire ou participé à des groupes de discussion (*focus groups*). Ces étudiantes affirment qu'elles apprécient l'évaluation en triade (stagiaire - préceptrice - enseignante), mais pointent vers un besoin d'uniformité lors des stages, surtout en ce qui a trait à la variabilité des notes<sup>6</sup> attribuées par les préceptrices. Les disparités dans l'évaluation parmi les préceptrices ou les professeures sont également perçues comme des faiblesses dans les programmes de formation en sciences infirmières aux États-Unis (Oermann, Yarbrough, Saewert, Ard et Charasika, 2009). Dans cette discipline mais en Europe, la recension des écrits de Cassidy (2009) indique qu'il n'y a effectivement que très peu de données probantes qui soutiennent l'idée que les préceptrices évaluent la compétence des stagiaires de façon uniforme.

Au BPSF, les disparités parmi les préceptrices sont de l'ordre de l'approche face à

---

<sup>6</sup> Selon le pays ou le programme de formation, une cote ou une note est attribuée à la fin d'un stage.

l'évaluation ainsi que de l'interprétation des items et des cotes définies dans le formulaire d'évaluation. Lorsqu'elles attribuent une cote à l'activité professionnelle des stagiaires, la compréhension que les préceptrices sages-femmes ont des critères d'évaluation ainsi que leur perception de leur propre pratique professionnelle induirait un manque d'uniformité parmi celles-ci (Smith, 2007; Stuart, 2013). De telles disparités de perspectives et de notation ont aussi été relevées en formation à l'enseignement, particulièrement par des superviseures universitaires et des stagiaires (Tillema, 2009). En sciences infirmières, McCarthy et Murphy (2008) ont relevé de grandes variations dans les stratégies d'évaluation des préceptrices et dans leur interprétation de la compétence clinique en fonction du niveau de stage. Ces auteurs en déduisent que les préceptrices auraient besoin du soutien de l'université. Mackaway, Winchester-Seeto, Coulson et Harvey (2011) soulèvent la question : Comment l'université pourrait-elle offrir un soutien adéquat, face au constat de disparités parmi les personnes qui font l'évaluation des apprentissages de stagiaires dans plusieurs domaines de formation universitaire?

Bien que depuis l'évaluation du programme de BPSF les professeures de stage aient clarifié le vocabulaire et les sections du formulaire d'évaluation – sans toutefois l'avoir formellement validé – et que les formations préparatoires et continues des préceptrices aient été consolidées, les stagiaires et les professeures constatent encore une grande hétérogénéité parmi les préceptrices dans la façon d'exercer leur rôle et dans leurs pratiques d'évaluation. Par exemple, les stagiaires et les professeures de stage ont remarqué que certaines préceptrices donnent régulièrement de la rétroaction à leur stagiaire alors que d'autres en donnent plutôt lors des évaluations de mi-stage et de fin de stage, ou bien que certaines valorisent les forces de l'étudiante alors que d'autres insistent sur le travail qu'il lui reste à faire pour atteindre le niveau visé. Il semble arriver aussi que les items ou les cotes d'évaluation soient interprétés en fonction de référents propres à chaque préceptrice. Pour la personne évaluatrice, les référents qu'elle choisit représentent une certaine conception de l'évaluation (Figari, 2006).

Une situation très similaire à celle du programme de l'UQTR a été décrite par Govaerts, Van der Vleuten, Schuwirth et Muijtens (2005), à partir d'une étude exploratoire de type qualitatif, au Pays-Bas. Des disparités et de grandes variations dans les pratiques d'évaluation des superviseuses (préceptrices) ont été soulignées par des étudiantes sages-femmes en dernière année de formation. Malgré la formation des superviseuses à cet égard et les guides de stage mis à leur disposition, elles font l'évaluation en suivant leurs propres impressions du niveau de compétence de l'étudiante, en se fiant à leurs idées personnelles d'une pratique professionnelle de qualité et en étant influencées par leur interprétation des standards visés. Dans une recherche à devis mixte auprès de 26 préceptrices diététistes en Australie, Bacon, Holmes et Palermo (2017) ont constaté que les évaluations des préceptrices étaient subjectives et considérablement variables. L'évaluation contient donc une grande part de subjectivité. Étant donné les limites de leur étude, Govaerts et *al.* (2005) recommandent de poursuivre l'investigation des disparités dans l'évaluation parmi les préceptrices sages-femmes, dans d'autres contextes de formation en milieu de pratique.

Cette hétérogénéité dans les pratiques d'évaluation et de cotation des stagiaires a également été relevée, autant par les professeures que par les étudiantes, au Royaume-Uni où là aussi le modèle de la triade est appliqué dans le cadre de la formation des sages-femmes (Chenery-Morris, 2011, 2012). Toutefois, la pleine responsabilité de l'évaluation certificative à la fin d'un stage revient à la préceptrice, et non à la professeure de l'université (Bennett et McGowan, 2014; Nursing and Midwifery Council, 2008), alors que c'est l'inverse au Québec. Des biais peuvent se glisser lors de l'évaluation, particulièrement dans un modèle où même si la stagiaire a côtoyé d'autres sages-femmes, la préceptrice est la seule sage-femme de terrain à contribuer à l'évaluation durant un stage donné (Anderson, 2011; Stuart, 2013). En guise d'exemple, une préceptrice peut évaluer l'activité professionnelle de la stagiaire en comparaison avec une autre stagiaire sage-femme ou un autre niveau de stage, plutôt

qu'en fonction des critères dudit stage (Anderson, 2011). D'autres biais orientant l'évaluation peuvent provenir des valeurs personnelles de la préceptrice ou de ses préférences dans sa pratique professionnelle, ou encore de la relation interpersonnelle au sein de la dyade (Daykin, 2007; Stuart, 2013; West, 2007). À cet égard, d'après les résultats d'une étude exploratoire britannique sur le jugement de préceptrices infirmières, la décision quant à la compétence d'une stagiaire reposerait davantage sur la relation avec la stagiaire que sur sa performance (Webb et Shakespeare, 2008). Dans une enquête à laquelle ont participé 32 dermatologues formatrices de terrain en Australie, ces dernières perçoivent que leur relation interpersonnelle avec la stagiaire influence leur évaluation (Scarff et *al.*, 2018). Or au Québec, ces biais ou facteurs personnels et interpersonnels pourraient également contribuer à la disparité parmi les préceptrices sages-femmes, lors de l'évaluation formelle de l'activité professionnelle de la stagiaire.

Il semble ainsi que ce ne soit pas exclusivement dans la formation en milieu de pratique sage-femme que cette hétérogénéité se retrouve. Dans le programme de baccalauréat d'éducation au préscolaire et d'enseignement au primaire de l'UQTR, des disparités au niveau des pratiques d'évaluation ont été relatées par des enseignantes associées et des superviseures universitaires, en dépit d'un référentiel commun et de grilles d'évaluation critériées (Lebel, 2009). Au Pays-Bas, dans le cadre de stages en enseignement au primaire où l'évaluation se fait en triade, Tillema (2009) a constaté que la façon de mener l'évaluation ou d'en utiliser les outils varie considérablement chez les enseignantes associées. En France, selon Jouanchin (2010), des préceptrices infirmières rapportent qu'elles éprouvent de la difficulté à se positionner clairement face à l'évaluation, créant des variations dans les pratiques et des incompréhensions entre les actrices du stage. En utilisant le concept de représentations professionnelles comme grille de lecture pour comprendre les difficultés de stage, Jouanchin (2010) conclut que les participantes de sa recherche se représentent le stage comme un facteur majeur de professionnalisation, un moyen de faire les liens théorie-pratique et un lieu

d'apprentissages techniques. Or, malgré ces représentations professionnelles communes, divers éléments varient entre les participantes, dont leurs représentations des objectifs de stage et de la note de stage (l'évaluation)<sup>7</sup>.

#### 1.4.3 Difficultés de l'échec en stage

En dépit de cette hétérogénéité dans l'évaluation parmi les préceptrices, rares seraient les échecs pouvant en découler. Au BPSF, le taux d'échec de stage depuis les tous premiers stages de l'automne 2000 jusqu'à ceux de l'automne 2016 est relativement faible à 3,4%<sup>8</sup> (Baccalauréat en pratique sage-femme, 2017b). Cette statistique témoigne certes de difficultés pour 38 des 1109 stagiaires, mais n'indique rien par rapport aux pratiques d'évaluation des préceptrices sages-femmes. Aucune donnée n'est disponible au sujet de difficultés que pourraient vivre aussi des préceptrices au Québec. Néanmoins, quelques écrits portant sur l'évaluation en stage par des préceptrices sages-femmes ailleurs dans le monde ou par des professionnelles dans d'autres domaines de formation offrent quelques pistes de compréhension.

Dans plusieurs domaines de formation comme en sciences cliniques, éducation, génie, droit, travail social, etc., les formatrices de terrain ont de la difficulté à attribuer une mauvaise (faible) note à leur stagiaire (Finch et Taylor, 2013; Mackaway et *al.*, 2011). Pour les préceptrices sages-femmes en Écosse, il leur serait difficile de faire échouer une stagiaire, notamment parce qu'elles sont influencées par les qualités ou circonstances personnelles de la stagiaire ou parce qu'elles préfèrent lui laisser le

---

<sup>7</sup> À noter que le concept de représentations professionnelles porte spécifiquement sur des objets importants pour un groupe professionnel dans leurs pratiques et utiles à l'exercice de l'activité professionnelle (Martin, Morcillo, Jeunier et Blin, 2005; Piasser, 2000). Ce concept sera développé dans le chapitre portant sur le cadre conceptuel.

<sup>8</sup> À titre comparatif, le taux d'échec de chaque stage au baccalauréat d'éducation au préscolaire et d'enseignement au primaire de l'UQTR est estimé à 8% - 10% (L. Bélair, communication personnelle, 7 octobre 2014).

bénéfice du doute (Duffy, 2003). Le facteur émotif pourrait ainsi influencer l'évaluation par la préceptrice (Stuart, 2013). En médecine aux États-Unis, certaines cliniciennes hésiteraient à attribuer un échec ou de faibles résultats, entre autres parce qu'elles éprouvent de l'empathie envers leurs étudiantes, comme elles en éprouvent envers leurs patientes, et parce qu'elles anticipent les conséquences qu'engendrerait une telle décision (Wang, Fitzpatrick, George et Lane, 2012). Les formatrices de terrain, notamment en enseignement, pourraient craindre de prononcer un échec en stage à cause de la conséquence potentielle que la stagiaire se voit refuser l'accès à la profession (Zinguinian et André, 2017). En sciences infirmières en Angleterre, Webb et Shakespeare (2008) indiquent que les préceptrices trouvent difficile de donner de la rétroaction négative à une stagiaire, car elles se préoccupent de son vécu. En situation d'échec d'une stagiaire, ces préceptrices peuvent se sentir coupables et se demander si elles n'auraient pas pu elles-mêmes faire mieux.

Les préceptrices infirmières peuvent se sentir responsables de la piètre performance clinique de la stagiaire qu'elles interprètent comme le reflet de leur incompetence en tant que préceptrice (Govaerts, Van der Vleuten, Schuwirth et Muijtjens, 2007). Ce même phénomène se retrouve chez des enseignantes associées suisses où l'échec en stage peut être vécu comme un échec de leurs propres compétences de formatrices (Zinguinian et André, 2017). James (2013) rapporte également qu'en Nouvelle-Zélande, l'échec d'une stagiaire sage-femme peut être perçu comme le reflet de la qualité du préceptorat. C'est également le cas pour des dermatologues australiennes (Scarff et *al.*, 2018). En enseignement aussi, les enseignantes associées sentent que leur crédibilité est menacée par le manque de réussite de leur stagiaire et, ont tendance à éviter les critiques lorsqu'elles constatent des faiblesses chez leur stagiaire (Desbiens et *al.*, 2009). L'enseignante associée « peut remettre en question ses propres compétences » (Zinguinian et André, 2017, p. 77). Ainsi, la possibilité qu'une stagiaire soit en échec crée de l'incertitude et est vécue comme une étape difficile (Lebel, Bélair et Monfette, 2015). Les formatrices de terrain peuvent aussi se sentir dépourvues. Par

exemple, en Belgique, certaines enseignantes associées trouvent difficile de dire à une stagiaire qu'elle est en échec et, seraient donc intéressées par une formation sur l'évaluation, pour aider la stagiaire en difficulté (Van Nieuwenhoven et Colognesi, 2013). Selon une enquête menée auprès d'enseignantes associées américaines, les représentations de leur rôle diffèrent entre celles qui ont été confrontées à des difficultés avec leur stagiaire et celles qui n'ont pas vécu de difficultés majeures (Hall et *al.*, 2008).

Lorsqu'une stagiaire se retrouve en difficulté ou est jugée plus faible, les formatrices de terrain, qu'elles soient sage-femme, médecin, infirmière ou enseignante, se retrouvent souvent confrontées à la dimension affective de l'évaluation et à des situations humaines complexes. Par ailleurs, une combinaison d'éléments, particulièrement des éléments liés à la difficulté de communication au sein de la dyade, contribuerait à l'échec en stage (Desbiens et *al.*, 2009). Chez des enseignantes associées suisses, la proximité qui s'est développée tout au long du stage entre la formatrice de terrain et la stagiaire peut en partie expliquer la difficulté d'attribuer un échec (Zinguinian et André, 2017). En l'absence de données sur l'évaluation en stage par les préceptrices sages-femmes au Québec, les éléments de ces situations humaines complexes ne peuvent être qu'extrapolés. Les pratiques d'évaluation de ces préceptrices ne sont pas connues, ni le rôle dans lequel elles se situent.

#### 1.4.4 Dimension affective de l'évaluation en stage

La dimension affective de l'évaluation en stage touche autant les préceptrices que les stagiaires. Les préceptrices affectent grandement la confiance en soi de la future professionnelle en plus du développement de sa compétence (Bernard et Goodyear, 2014). Pour une stagiaire, vivre des situations difficiles à répétition avec sa formatrice de terrain peut faire en sorte qu'elle devienne habitée par un sentiment d'inconfort et d'incompétence, allant jusqu'à nuire à son développement professionnel (Desbiens et

*al.*, 2009). La rétroaction que reçoit la stagiaire influence son apprentissage et peut susciter de fortes réactions affectives (Allen, 2014).

Comme le soulignent Hughes et Fraser (2011) dans leur étude exploratoire menée auprès de 58 étudiantes sages-femmes durant leur formation de trois ans au Royaume-Uni, une préceptrice qui enrichit les apprentissages et qui encourage la stagiaire plutôt que de la dénigrer, contribue à son développement professionnel, ce qui éventuellement pourrait accentuer la qualité de sa pratique. Ces auteurs concluent que l'expérience en stage de l'étudiante influence ce qu'elle-même deviendra non seulement comme praticienne, mais à son tour comme préceptrice.

Une expérience de stage positive peut encourager l'étudiante à éventuellement devenir une préceptrice de qui émanera de l'enthousiasme et une attitude positive (Huybrecht et *al.*, 2011). La dimension affective associée aux expériences passées de la professionnelle en tant qu'étudiante induirait des représentations de l'évaluation et de la note en stage qui se reflètent dans son rôle de préceptrice (Jouanchin, 2010; Stuart, 2007).

#### 1.4.5 La double fonction de l'évaluation

Dans le plan de cours de chacun des stages du BPSF, il est clairement indiqué que l'évaluation est de nature formative et sommative (c'est-à-dire certificative). Avant le début de chaque stage, la professeure explique le contenu du plan de cours aux stagiaires et aux préceptrices, ce qui peut laisser croire que toutes comprennent et intègrent la double fonction de l'évaluation lors du stage.

Les disparités dans les pratiques d'évaluation et dans les façons dont les préceptrices exercent leur rôle peuvent être comprises en lien avec une mauvaise intégration de la double fonction de l'évaluation. Ces disparités peuvent aussi découler d'une



propension naturelle de la préceptrice envers la fonction formative ou la fonction certificative. De plus, devoir assumer à la fois un rôle de formatrice-accompagnatrice et d'évaluatrice crée un dilemme potentiel pour la formatrice de terrain (Mackaway et *al.*, 2011).

Dans une étude britannique exploratoire menée auprès de formatrices de terrain en pratique sage-femme, sciences infirmières et médecine sur leurs représentations de leur rôle auprès de stagiaires, Bray et Nettleton (2007) concluent à une confusion de rôle face à la dichotomie soutien et évaluation – au sens de dichotomie entre l'évaluation formative et l'évaluation certificative. Cette confusion a également été soulignée par des préceptrices infirmières en Irlande du Nord, où l'évaluation n'était pas perçue comme un processus favorisant le développement de la stagiaire, mais plutôt comme un processus punitif (Bennett et McGowan, 2014). En pratique sage-femme, Jasper (2007) qualifie cette ambiguïté de conflit entre guider et soutenir la stagiaire de façon à permettre son développement, et porter des jugements à son sujet.

Dans la formation des futures enseignantes, Mottier Lopez (2010) rapporte que des observations et certaines études effectuées auprès des formatrices de terrain montrent que ces dernières ressentent une ambiguïté entre leur rôle d'accompagnement au sens de l'évaluation formative et de contrôle au sens de l'évaluation certificative. Pour les enseignantes associées, assumer un rôle d'évaluatrice simultanément à un rôle de soutien peut créer des dilemmes. Par exemple à l'Université de Hong Kong, des enseignantes associées ont l'impression que leur rôle d'évaluatrice entre en conflit avec le rôle qu'elles perçoivent comme le plus important, celui de donner de la rétroaction à la stagiaire (Kwan et Lopez-Real, 2005). Dans ce programme de formation initiale à l'enseignement, les enseignantes associées ne participent qu'à l'évaluation formative de mi-stage en triade et non à l'évaluation certificative. Les résultats de l'étude de Kwan et Lopez-Real (2005) proviennent d'un questionnaire auquel 259 enseignantes associées d'expériences variées ont répondu et parmi lesquels 18 ont participé à un

entretien individuel pour obtenir des détails sur leurs représentations de rôles. Dans une autre recherche qualitative/interprétative auprès de triades en formation à l'enseignement en Suisse, les auteurs concluent que l'évaluation formative et l'évaluation certificative sont une continuité de l'une à l'autre (Tominska et *al.*, 2017).

Pour les infirmières dont le rôle central est de prendre soin des autres (le *caring*), les préceptrices vivent un important dilemme personnel face à l'échec vraisemblable d'une stagiaire (Duffy, 2003). Dans les professions en santé mentale (psychologie, travail social, psychiatrie, etc.), Bernard et Goodyear (2014) soulignent que l'évaluation en stage crée des tensions pour les préceptrices, puisqu'elles doivent distinguer la fonction formative de la fonction certificative. Habitues dans leur rôle de soutien et de relation d'aide, elles doivent aussi sanctionner et décider de l'issue du stage de l'étudiante.

#### 1.4.6 Ambiguïté relationnelle et de rôle

Outre la double fonction de l'évaluation (formative et certificative), la relation qui s'est établie au sein de la dyade pourrait créer des disparités au niveau de l'évaluation parmi les préceptrices, compte tenu de l'organisation du travail et de la nature de la profession de sage-femme. L'imprévisibilité de l'horaire et des situations cliniques, de même que l'intensité des expériences vécues en lien avec la venue au monde d'un enfant font en sorte que la relation qui se développe entre la stagiaire et la préceptrice peut créer de forts liens d'attachement (Daykin, 2007), même dans un contexte professionnel. Cette relation peut déborder de leurs rôles respectifs d'apprenante et de formatrice. En formation clinique, les préceptrices doivent éviter d'entretenir des amitiés sociales avec les étudiantes, afin d'éviter la confusion et le conflit de rôle (O'Connor, 2015).

Dans le cadre de l'évaluation d'un programme universitaire de formation de sages-femmes en Angleterre, des étudiantes de dernière année ont confirmé que parfois la relation avec la préceptrice devenait une relation d'amitié, particulièrement lorsque

l'étudiante et la préceptrice sont d'âges et d'antécédents similaires (Chenery-Morris, 2012). Cette relation peut influencer l'évaluation et les stagiaires préfèrent donc une relation professionnelle, afin que leur évaluation soit rigoureuse. Selon l'enquête de Helminen et *al.* (2014), les préceptrices et les étudiantes infirmières notent que la relation préceptrice-stagiaire est un élément clé d'expériences d'apprentissage réussies.

Tel que le souligne Stuart (2013), une préceptrice peut vivre un dilemme dans sa fonction de formatrice et celle d'évaluatrice. Dans une étude exploratoire menée auprès de préceptrices sur leurs expériences de travail avec des stagiaires sages-femmes durant leur dernière année de formation, les préceptrices ont exprimé lors d'entretiens de groupe qu'elles vivaient des tensions provenant de leur triple rôle : enseignante, personne soutien et évaluatrice (James, 2013). La familiarité personnelle et professionnelle que la dyade développe peut entraver l'évaluation, autant à l'avantage de la stagiaire qu'en sa défaveur (Bernard et Goodyear, 2014; Stuart, 2013). De façon similaire dans la formation des futures enseignantes au Québec, le rôle d'évaluatrice peut placer l'enseignante associée en situation de tension compte tenu de son rôle d'accompagnatrice et la complicité qui a pu s'établir avec la stagiaire (Lebel, 2007). Dans une étude privilégiant l'approche collaborative avec des enseignantes associées, il ressort que ces dernières vivent effectivement des tensions d'ordre relationnel avec la stagiaire, tensions qui se répercutent dans leur propre jugement d'évaluation (Lebel et *al.*, 2015). Une autre étude exploratoire a été menée auprès d'enseignantes associées au primaire, où Lebel (2007) a décelé des ambiguïtés et des implicites quant à la représentation qu'elles se font de leur rôle dans l'évaluation des compétences des stagiaires.

#### 1.4.7 Synthèse des pistes pour comprendre l'évaluation par les préceptrices

Internationalement, les écrits démontrent qu'il existe une grande variation de pratiques d'évaluation parmi les préceptrices (Burden, Topping et O'Halloran, 2018). En somme,

plusieurs éléments – dont certains sont interreliés – ont été relevés en lien avec l'hétérogénéité dans les pratiques d'évaluation des préceptrices et avec l'ambiguïté quant à leur rôle dans l'évaluation. La Figure 2 illustre la synthèse de la chercheuse de ces pistes regroupées en cinq facteurs : la préceptrice elle-même, les relations interpersonnelles, la double fonction de l'évaluation, les modalités et les outils d'évaluation, et le contexte professionnel.



Figure 2. Synthèse des pistes de compréhension de l'évaluation par les préceptrices

La Figure 2 illustre les éléments compris dans chacun des cinq facteurs pouvant créer des disparités dans les pratiques d'évaluation des préceptrices et de l'ambiguïté quant à leur rôle dans l'évaluation. Il n'y a pas de hiérarchie d'un facteur à l'autre ou parmi les éléments, l'état d'avancement des connaissances ne le permettant pas.

### 1.5 Résumé de la problématique

Le mouvement de professionnalisation de la pratique sage-femme au Québec a mené à sa légalisation en 1999, avec la création de l'Ordre des sages-femmes du Québec et l'instauration du programme de baccalauréat en pratique sage-femme. Comme seul ce diplôme de l'UQTR donne accès au permis de pratique sans évaluation ni conditions supplémentaires, l'université doit s'assurer que les nouvelles sages-femmes rencontrent les exigences liées à l'exercice de la profession. Ainsi, l'évaluation des apprentissages théoriques et en milieux de pratique constitue un mécanisme de contrôle de qualité professionnelle et de protection du public à l'égard des mères et des nouveau-nés qui seront suivis par ces sages-femmes (Nursing and Midwifery Council, 2008; Université du Québec à Trois-Rivières, 2006b).

Pendant chacun des cinq stages en milieu de pratique sage-femme, l'étudiante est jumelée à une sage-femme préceptrice. La dyade stagiaire-préceptrice est encadrée par une professeure de l'université, particulièrement lors de l'évaluation formelle en triade. L'évaluation se fait par téléphone, au milieu et à la fin du stage, et la professeure attribue la cote *S* (satisfaisant) ou *E* (échec). Toutefois, elle accorde une très grande importance au jugement de la préceptrice, car au quotidien, c'est elle qui se retrouve en milieu clinique avec la stagiaire. Pourtant, en dépit de l'apport essentiel des préceptrices au programme de BPSF et de leur responsabilité liée à l'évaluation de l'activité professionnelle des futures sages-femmes au Québec, leurs pratiques d'évaluation ne sont pas connues.

Le rapport d'évaluation du programme de BPSF soulignait en 2006 qu'il y avait des disparités dans la façon dont les préceptrices faisaient l'évaluation et exerçaient leur rôle. À ce jour et malgré quelques mesures correctives, les stagiaires et les professeures font encore le même constat. Cette hétérogénéité dans l'évaluation n'est pas comprise puisqu'elle n'a jamais été étudiée dans le contexte de formation des sages-femmes au Québec. Par contre, quelques pistes sont suggérées à partir d'études provenant de divers milieux de stage en sciences de la santé et en formation à l'enseignement, ailleurs dans le monde occidental. Il s'agit d'éléments attribuables à la préceptrice elle-même, à la dimension relationnelle, à la double fonction de l'évaluation, aux modalités et aux outils d'évaluation, ainsi que d'éléments attribuables au contexte professionnel. Somme toute, cette hétérogénéité relèverait de la difficulté des formatrices à se positionner clairement face à l'évaluation (Chenery-Morris, 2011; Jouanchin, 2010; Lebel, 2009; West, 2007). Cette instabilité peut laisser croire à des iniquités d'évaluation.

L'hétérogénéité dans l'évaluation parmi les préceptrices soulève donc un questionnement sur l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires. Ce questionnement ne peut se limiter qu'à une description des pratiques et nécessite d'explorer les logiques sous-jacentes (Paquay, Defèche et Dufays, 2002). D'où l'intérêt de comprendre comment les préceptrices se représentent leur rôle et leurs pratiques d'évaluation. D'abord comprendre avant d'apporter quelque changement que ce soit au niveau de l'évaluation ou même du préceptorat, apparaît comme une avenue logique du développement des connaissances face à cette problématique. L'examen des représentations professionnelles se présente alors comme un outil privilégié pour témoigner de l'action et de la pensée professionnelles (Blin, 1997; Piaser, 2000).

#### 1.6 But, question et objectifs de recherche

Le but de cette recherche est de comprendre le sens que les préceptrices sages-femmes

accordent à leur rôle et aux pratiques qu'elles mettent en œuvre dans l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes. La question de recherche est donc : Quelles sont les représentations professionnelles des préceptrices quant à leur rôle et leurs pratiques d'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes au Québec?

Pour répondre à cette question, deux objectifs sont visés. Il s'agira d'analyser les représentations professionnelles des préceptrices afin de :

- a) Circonscrire leurs pratiques d'évaluation relatées,
- b) Identifier le rôle qu'elles adoptent dans l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes.

## CHAPITRE II

### CADRE CONCEPTUEL

Le chapitre II constitue le cadre conceptuel de cette recherche. Il est divisé en deux sections principales pour présenter les concepts clés autour desquels s'articule le projet de recherche, soit l'évaluation et les représentations professionnelles.

Pour développer ces concepts, des écrits ont été recensés de 1999<sup>9</sup> à 2019, dans des bases de données en sciences de la santé (CINAHL, MEDLINE), en sciences de l'éducation (ERIC, Érudit) et en sciences humaines et sociales (CAIRN, Scopus), de même que dans des bases de données plus générales (p. ex. : Google Scholar, ProQuest Dissertations and Theses). Les mots-clés initialement utilisés furent : *évaluation, assessment, evaluation, stage, practicum, placement, clerkship, formation, education, sage-femme, midwi\*, précept\*, precept\*, mentor, clinical supervision*, représentation professionnelle, *professional representation*, rôle, *role, attitude*. Les dérivés de ces mots ont aussi permis d'élargir la recension. Seuls les écrits en français ou en anglais ont été recensés. À partir de cette recension initiale, la période a été élargie à avant 1999 lorsque d'autres écrits ciblés devenaient pertinents. De plus, des écrits de sources gouvernementales, professionnelles et institutionnelles, ainsi que des monographies font partie des ouvrages recensés.

La première section de ce chapitre porte sur le concept d'évaluation qui est abordé premièrement dans son sens large, mais en ciblant le champ de l'évaluation des apprentissages. Ce concept se précise deuxièmement avec la notion de régulation et

---

<sup>9</sup> 1999 représente la date de légalisation de la profession de sage-femme et le début du BPSF.



troisièmement en lien avec l'évaluation de l'activité professionnelle en contexte de stage. En quatrième et cinquième parties, les notions de pratiques d'évaluation et de rôle sont clarifiées afin de les rendre opérationnelles.

Dans cette recherche, le concept de représentations professionnelles permet d'examiner les pratiques d'évaluation et le rôle que les préceptrices sont appelées à jouer dans l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes. Ce concept provient principalement des travaux de Jean-François Blin (1997), un des pionniers du concept de représentations professionnelles; son « ouvrage s'inscrit [bel et] bien dans le champ des sciences de l'éducation » (Blin, 1997, p. 11). Ainsi, la deuxième section de ce chapitre présente en premier lieu le concept duquel origine le concept de représentations professionnelles, c'est-à-dire les représentations sociales. En découle ensuite la spécificité des représentations professionnelles qui porte sur les objets, les actrices et le contexte. En troisième lieu, suivent les fonctions des représentations professionnelles et en quatrième lieu, le contenu. Le chapitre du cadre conceptuel se conclut par une synthèse des éléments abordés.

## 2.1 Le concept d'évaluation

Le mot *évaluation* provient de l'ancien français *avaluer* qui signifie « porter un jugement sur la valeur » et « fixer approximativement » (Le Robert, 2019) donc déterminer et estimer. Comme le soulignent Huver et Springer (2011), il s'agit à la fois d'une orientation objectiviste/quantitative et subjectiviste/qualitative, un double sens porteur de tension et de représentations variées. En anglais, lorsqu'il s'agit de l'évaluation en éducation, les mots *assessment* et *evaluation* semblent utilisés de façon interchangeable. Toutefois, le terme *assessment* est devenu l'expression privilégiée (Louis et Bédard, 2015). Ce concept inclut la notion de *evaluation* et s'inscrit dans une approche centrée sur le développement de l'apprenante, sur un continuum, plutôt que principalement sur la mesure de la performance (Scallon, 2007; Utley, 2011).

D'ailleurs, la Confédération internationale des sages-femmes utilise *assessment of student learning* pour désigner l'évaluation de l'apprentissage, soit l'évaluation des progrès de l'étudiante sage-femme et de sa performance (International Confederation of Midwives, 2011).

L'évaluation est un processus complexe et bifocal : un focus sur la détermination de la valeur, selon une perspective d'évaluation certificative, et un focus sur l'amélioration, selon une perspective d'évaluation formative (Skolits, Morrow et Burr, 2009). L'évaluation désigne ainsi une réalité plurielle (Figari, 2012), puisque construite de « deux logiques, deux attitudes différentes de l'évaluatrice, l'une qui vise à vérifier l'acquisition (le contrôle), à faire des bilans, et l'autre qui vise à promouvoir l'autre sur son propre chemin, à l'accompagner » (Vial, 2012a, p. 315). Dans tous les cas, ce processus nécessite toujours la détermination de critères ou de standards à atteindre, une collecte d'information, de l'analyse et un jugement qui reflète la décision de l'évaluatrice (Skolits et *al.*, 2009).

### 2.1.1 Évaluation des apprentissages

Les écrits portant sur l'évaluation des apprentissages rendent compte d'une évolution de ce concept associée aux approches pédagogiques privilégiées. À l'instar de Tardif (2006), Bélair, Lebel, Sorin, Roy et Lafortune (2010) résument cette évolution des quatre dernières décennies en référence à une migration de paradigme : de celui de l'enseignement vers celui de l'apprentissage. En ce sens, dans la formation pratique des sages-femmes, le concept d'évaluation a été associé traditionnellement à la mesure de la performance clinique, mais a migré vers une conception plus large, soit celle du soutien au développement de l'étudiante (Stuart, 2007). De nos jours, la mesure n'a pas disparu de l'évaluation des apprentissages, mais elle ne constitue pas la seule façon d'évaluer au regard d'objectifs pédagogiques (Scallon, 2007). Les connaissances au sujet du concept d'évaluation en sont même rendues à parler non pas d'une migration

linéaire, mais plutôt « d'un élargissement progressif de l'évaluation, comme l'évoquait déjà Cardinet en 1977 » (De Ketele, 2012, p. 195-196). C'est-à-dire que l'élargissement des connaissances sur l'évaluation s'est effectué par strates qui se superposent et coexistent, comme les connaissances issues de la recherche (De Ketele, 2012).

Dès la fin des années 1970, Cardinet (1978, 1989, cité par Bélair et *al.*, 2010) concevait l'évaluation des apprentissages comme un processus menant à une décision. Au fil des années, la définition de l'évaluation de Cardinet (1989) est devenue : « l'évaluation est l'apport d'information en retour sur le résultat des actions passées, qui permet au sujet d'adapter la suite de ses actions par rapport à son but » (p. 51). Cela implique qu'il s'agit d'un processus circulaire plutôt que linéaire. Cardinet (1978, 1989) – et plusieurs auteurs qui lui ont succédé – conçoit ce processus en quatre temps : 1) intention/planification, 2) recueil d'information, 3) jugement/ interprétation, 4) décision et de retour à 1), ainsi de suite (Allal, 2010; Bélair, 2007; Leroux, 2009; Leroux et Bélair, 2015). Une telle conception de l'évaluation des apprentissages tient compte des derniers développements sur l'évaluation où ce processus s'apparente à une démarche interprétative ou encore une démarche clinique (De Ketele, 2013). De fait, la personne réfléchit et agit en se référant à des normes, à des points de repère. Elle donne du sens à l'information recueillie par rapport à un référent ou référentiel (Raynal et Rieunier, 2012). Vial (2009) précise que l'évaluation est un processus humain, une lecture qui dépend « d'un ensemble de normes et de surnormes, d'*a priori*, de conceptions » (p. 24).

Les écrits abondent au sujet de la double fonction de l'évaluation : formative et certificative (Jasper, 2007; Leroux et Bélair, 2015; Mottier Lopez, 2010; O'Connor, 2015; Perrenoud, 2001; Scallon, 2007; Stuart, 2013; Utley, 2011; Vial, 2012a; West, 2007). L'évaluation formative s'insère dans une logique de régulation, c'est-à-dire un ensemble de moyens dynamiques et individualisés mis en place de façon à soutenir

l'apprenante vers l'atteinte des objectifs (Bélair et Baribeau, 2010; Laveault, 2000, 2012; Perrenoud, 2001). En évaluation formative « la régulation est directement mise au service de l'individu » (De Ketele et Roegiers, 2015, p. 39). Il s'agit d'une évaluation « in-informative » pour l'apprenante, en vue de sa croissance professionnelle (Raynal et Rieunier, 2012; Tillema, 2009). Quant à l'autre fonction de l'évaluation, le qualificatif « sommative » (somme de résultats) est souvent remplacé par « certificative », car ce type d'évaluation certifie un niveau de développement (Perrenoud, 2001; Tardif, 2006). L'évaluation certificative s'exprime en termes de réussite ou d'échec, souvent en fin de processus (De Ketele et Roegiers, 2015). C'est l'attribution d'un droit de passage au stage suivant ou d'accès à la carrière (Zinguinian et André, 2017).

La fonction certificative consiste à porter un jugement sur l'atteinte des objectifs à la fin d'une étape et à en déterminer le niveau, tandis que la fonction formative s'apparente en quelque sorte à un processus diagnostique en vue de soutenir les apprentissages (O'Connor, 2015; West, 2007). Cette double fonction de l'évaluation crée aussi des tensions puisque la personne évaluatrice se trouve à la fois accompagnatrice (évaluation formative) et juge (évaluation certificative) (Bélair, 2016). De plus, l'évaluation certificative contribue au processus de diplomation menant à une reconnaissance professionnelle et l'évaluation formative aide au développement de l'autoévaluation et ce faisant, au développement du jugement professionnel (Legendre, 2007). Perrenoud (2001) fait état d'une apparente contradiction, mais conclut que les deux fonctions se complètent l'une l'autre et qu'il faut plutôt former davantage et mieux instrumenter les formatrices pour ce double rôle. Mottier Lopez (2010) partage ce point de vue et rajoute que l'évaluation certificative serait un prolongement possible de l'évaluation formative, amenuisant la séparation entre apprentissage et évaluation. Conçue de la sorte, l'évaluation peut être source d'apprentissages (Morrisette, Mottier Lopez et Tessaro, 2012). Évaluer, c'est ainsi former (Vial, 2009). En ce sens, le concept d'évaluation est polymorphe et les facettes

formative et certificative sont indissociables (Schneider, 2002), leurs finalités étant toutefois distinctes (Zinguinian et André, 2017).

La conception de l'évaluation en tant que processus récursif s'applique autant à l'évaluation formative qu'à l'évaluation certificative (Tardif, 2006). Allal (2012) donne comme point de référence que lorsque « le formateur effectue des évaluations qui répondent à une demande institutionnelle et sociale » (p. 188), il fait de l'évaluation certificative, alors que lorsqu'il fait « des évaluations servant à adapter et à réguler les processus d'enseignement/apprentissage » (p. 188), il fait de l'évaluation formative. Dans la lignée de Cardinet (1978, 1989) et selon une conception constructiviste de l'apprentissage, Allal (1988, 2006) a introduit la notion de régulation en éducation. Ses travaux permettent de mieux comprendre quand et comment utiliser l'évaluation formative. D'autres auteurs soulignent également que l'évaluation formative s'insère dans une logique de régulation (Bélair et Baribeau, 2010; Laveault, 2000; Mottier Lopez, 2010; Perrenoud, 2001).

### 2.1.2 La régulation

En éducation, Allal (1988, 2006 cité par Lebel et Bélair, 2006) serait la principale architecte du concept de régulation. Selon cette dernière, la régulation est un mécanisme comportant deux aspects, soit la rétroaction (*feedback*) qui permet à l'apprenante « de situer son action par rapport à un but visé » (Allal, 1988, p. 96) et la guidance qui permet l'ajustement de l'action pour atteindre ce but. Dans la régulation, l'enseignante et l'apprenante interagissent, fixent des objectifs, font des retours sur les apprentissages et adaptent les situations d'apprentissage afin que l'apprenante progresse, tout en tenant compte du contexte dans lequel elles évoluent. Conformément à cette logique, la dynamique entre l'enseignante et l'apprenante s'apparente à une « relation d'aide, un contrat de confiance, un travail coopératif » (Perrenoud, 2001, p. 25). La régulation peut aussi bien être assumée par l'enseignante que l'étudiante et

servir autant à l'une qu'à l'autre (Laveault, 2012).

Les travaux de Allal (1988) ont mis en évidence trois processus de régulation : la régulation proactive, la régulation interactive et la régulation rétroactive. Ces trois processus de régulation sont considérés comme des régulations externes, puisque les actions formatives font intervenir l'enseignante dans l'apprentissage de l'étudiante. Dans la formation pratique des sages-femmes, Stuart (2013) décrit l'évaluation formative d'un point de vue temporel, en parlant de discussions d'évaluation avant, pendant et après une expérience contribuant à l'apprentissage. Jorro (2007) parle de « pluridirectionnalité de la régulation » (p. 7), soit des dimensions de l'évaluation relatives à l'action planifiée, à l'activité en situation d'exécution et à l'activité effectuée (l'expérience vécue).

La régulation proactive a le plus souvent lieu avant ou en prévision d'une activité. Dans le domaine de la formation médicale, ce processus de régulation est de plus en plus appelé « « futuro-action » (*feedforward*) » (Allen, 2014, p. 382). Cette stratégie prospective favorise le processus réflexif de l'étudiante et l'apprentissage autorégulé (Allen, 2014). À titre d'exemple, une préceptrice et une étudiante sage-femme qui élaborent le plan d'apprentissage en fonction des habiletés à développer et des moyens qui seront mis en place pour atteindre le niveau attendu dans le cadre de ce stage. Allal (1988) parle alors de moyens pour consolider et approfondir des apprentissages. La stagiaire agit par anticipation et prévoit modifier son action (Jorro, 2000).

La régulation rétroactive a le plus souvent lieu après une activité et fait un retour sur le niveau d'atteinte des objectifs d'apprentissage. Pour l'apprentissage de la stagiaire, elle devrait avoir lieu régulièrement et porter sur des points spécifiques (Allen, 2014; Association des facultés de médecine du Canada, Collège des médecins de famille du Canada, Collège des médecins du Québec et Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2012). Par exemple au BPSF, il y a régulation rétroactive au moment où la

préceptrice et l'étudiante préparent la rencontre pour l'évaluation en triade et font un retour sur les objectifs non atteints et pour lesquels des correctifs seraient nécessaires. Il s'agit alors davantage de moyens pour remédier aux difficultés identifiées (Allal, 1988; Stobart, 2011). La stagiaire modifie son action après la réalisation de sa tâche (Jorro, 2000). La préceptrice peut tout aussi bien souligner les forces de la stagiaire et identifier clairement en quoi certains objectifs sont atteints.

La régulation interactive est intégrée à la situation d'apprentissage et les interactions entre l'enseignante et l'apprenante se font tout au long de l'activité. Il s'agit d'un partenariat intelligent de construction des connaissances dans l'immédiat (Perrenoud, 1993). Elle revêt un « caractère intime » (Bélair et Baribeau, 2010, p. 231). À titre d'exemple, une préceptrice fait de la régulation interactive lorsqu'elle interagit avec une stagiaire dans une situation d'accouchement, dans le feu de l'action. La stagiaire ajuste son action pendant le déroulement de l'évènement ou de l'activité (Jorro, 2000).

Le Tableau 2 présente une synthèse de la recherche des trois types de régulations externes, tels que conçus par Allal (1988).

Tableau 2. Synthèse au sujet des régulations interactive, rétroactive et proactive

	Interactive	Rétroactive	Proactive
Temporalité	Intégration à la situation d'apprentissage	Différée : la situation d'apprentissage est passée	Différée : la situation d'apprentissage est à venir
Adaptation de l'activité	Immédiatement	Remédiation, correction	Consolidation, approfondissement des compétences
Fondée sur	Démarches informelles (le plus souvent)	Procédure ponctuelle et systématique, avec ou sans instrument de contrôle (p. ex. formulaire d'évaluation)	
Implique	Des ajustements rapides, des interactions actives	Un retour à des objectifs ou tâches non-maîtrisés	Une planification pour progresser à un niveau supérieur ou atteindre d'autres objectifs
Exemple de stage en pratique sage-femme	Guidance de la préceptrice lors d'un accouchement par la stagiaire	Mise en place d'un atelier de révision et de pratique, avec l'utilisation d'un mannequin d'apprentissage	Organisation en vue de la première animation d'un groupe prénatal, par la stagiaire

Avec l'avancement des connaissances en éducation, aux régulations externes s'ajoute la régulation interne, soit l'autorégulation. Les régulations externes contribuent au développement de l'autorégulation de l'étudiante (Allal et Motiez Lopez, 2005). C'est-à-dire que la régulation provenant de l'enseignante renforce l'autorégulation de l'apprenante (Perrenoud, 1993). Progressivement, il y a passage de régulations externes à l'autorégulation, pour qu'en fin de parcours l'étudiante devienne autonome dans ses apprentissages (Laveault, 2000). Cette dernière devient ainsi une joueuse active dans ses apprentissages. La stagiaire intègre le processus de régulation à ses activités d'apprentissage, dans son contexte, et devient capable de porter un jugement sur sa



propre évolution et d'ajuster ses actions en fonction de son analyse : elle fait alors de l'autorégulation (Lebel et Bélair, 2006). Par exemple, lorsqu'une stagiaire sage-femme qui en est à son dernier stage au BPSF, identifie les situations cliniques pour lesquelles elle a eu peu d'exposition, mais pour lesquelles elle doit démontrer qu'elle est compétente. Elle planifie ensuite des activités qui lui permettront d'y remédier. Elle discute par après de l'analyse de sa pratique et de son plan avec sa préceptrice. Ce retour sur son activité professionnelle lui permet d'adapter la suite de ses actions. Elle s'autorégule, se préparant ainsi à son rôle de professionnelle de la santé. Elle devient autonome (Tardif, 2006; Tillema, 2005). La démarche de cette future sage-femme correspond au domaine de compétences de l'évaluation et l'amélioration de sa pratique professionnelle, conformément au référentiel d'activité professionnelle des sages-femmes au Québec (Ordre des sages-femmes du Québec, 2009).

### 2.1.3 Évaluation de l'activité professionnelle en contexte de stage

L'évaluation de l'activité professionnelle en contexte de stage est vue, par les formatrices de terrain en enseignement et en pratique sage-femme, comme un processus complexe (Lebel, 2009; Stuart, 2013). Pour les professionnelles en santé mentale, Bernard et Goodyear (2014) soulignent que l'évaluation en stage crée des tensions puisqu'elles doivent distinguer la fonction formative de la fonction certificative. Habituees dans leur rôle de soutien et de relation d'aide, elles doivent aussi sanctionner, décider de l'issue du stage de l'étudiante. Pour les enseignantes associées, ces tensions les confrontent au rôle d'accompagnatrice et de guide dans les apprentissages de la stagiaire ainsi qu'au rôle de certificatrice au niveau des savoirs et du développement des compétences de la stagiaire (Bélair, 2016). En effet, la formatrice de terrain doit accompagner la stagiaire au sens de la régulation (Allal, 1988; Bélair et *al.*, 2010), poser un diagnostic final sur son développement en vue de la certification (Perrenoud, 2001; Schneider, 2002; Tardif, 2006) et juger si l'étudiante rencontre les standards d'une pratique professionnelle sécuritaire et compétente

(Oermann et *al.*, 2009). De plus, la préceptrice doit également poursuivre l'exercice de ses fonctions en tant que sage-femme et en assumer la responsabilité (James, 2013; Morton-Cooper et Palmer, 2000; Stuart, 2013). Par ailleurs, l'activité professionnelle est en soi un objet complexe (Jorro, 2007; Stuart, 2013).

Pour les sages-femmes, l'activité professionnelle fait référence à un ensemble d'attributs – connaissances, savoir-faire, savoir-être, jugement clinique – qui s'exprime dans la pratique et ce, conformément aux valeurs de la profession (Ordre des sages-femmes du Québec, 2009; Stuart, 2013). Essentiellement, l'activité professionnelle s'apparente à un savoir-agir complexe, soit à des compétences (Parent et Jouquan, 2013; Tardif, 2006). À l'instar de Jorro (2007) et de Vial (2009, 2012a) et puisque l'appellation *activité professionnelle* est privilégiée dans la communauté des sages-femmes québécoises (Ordre des sages-femmes du Québec, 2009), cette même appellation est utilisée dans le cadre de cette recherche.

L'expression *référentiel d'activité professionnelle* est équivalente à celle de référentiel de compétences (Éduconseil, 2012). Aussi appelé référentiel de métier, il décrit les compétences attendues dans cette profession, donc des compétences évaluables (Figari, 2006). Comme l'explique Vial (2012a), le référentiel d'activité est un document détaillé constitué d'une combinaison de savoirs fondamentaux, de gestes clefs et d'attitudes pertinentes pour exercer une profession. « Il donne à voir l'ensemble de compétences et de signes de réussite de ces compétences pour décrire l'activité exercée et attendue d'un professionnel qualifié » (Vial, 2012a, p. 390). À l'égard d'une stagiaire, dans un processus de professionnalisation, c'est un outil de référence professionnelle pouvant servir autant à la formation qu'à l'évaluation (Jorro, 2007; Vial, 2009). En ce sens, les référentiels servent de « points de repères » (Le Boterf, 2001, p. 113). Élaborer et se référer à un référentiel, c'est se donner une représentation cohérente de la profession, de ce qui devrait être et donc ce qui est souhaitable dans la pratique et la formation (Legendre, 2007).

Dans le monde professionnel, le langage utilisé dans un référentiel est spécifique et commun pour les professionnelles concernées et s'actualise, devient signifiant, dans la situation de travail (Blin, 1997). Par exemple, le référentiel d'activité professionnelle de l'Ordre des sages-femmes du Québec (2009) est composé des assises de la pratique professionnelle des sages-femmes<sup>10</sup> et des compétences nécessaires à l'exercice de la profession. Il contient aussi un glossaire des termes (p. ex. : accompagnement, examen, suivi). Ce référentiel présente trois domaines de compétences qui s'imbriquent à partir du cœur de l'exercice professionnel, tel que reproduit à la Figure 3 (Ordre des sages-femmes du Québec, 2009, p. 17).

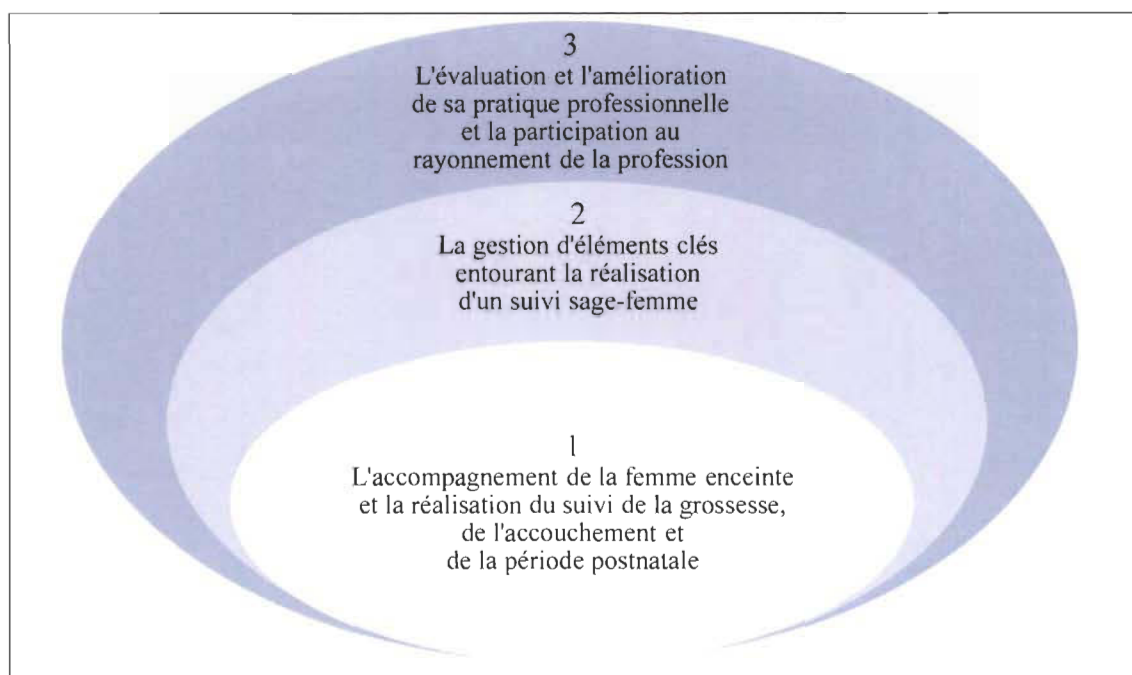


Figure 3. Domaines de compétences de l'exercice de la profession de sage-femme

<sup>10</sup> Les assises de la pratique professionnelle des sages-femmes touchent : « le contexte de réalisation des dimensions opérationnelles des compétences, les éléments de connaissance sous-jacents à la maîtrise des compétences et les attitudes et comportements professionnels de la part des sages-femmes. » (Ordre des sages-femmes du Québec, 2009, p. 24).

Lorsqu'il s'agit d'évaluation de l'activité professionnelle, il est hautement souhaitable que les situations d'apprentissage soient authentiques (Scallon, 2007). Dans un contexte de stage, contrairement à un cours universitaire se déroulant sur le campus, la question de l'authenticité de la tâche ne se pose pas. La tâche n'a pas à être construite et les problématiques que rencontre la stagiaire existent réellement dans la vie professionnelle (Tardif, 2006). La dyade stagiaire-préceptrice fait face quotidiennement à des situations complexes. La stagiaire doit démontrer de façon intégrée ses savoirs relevant des domaines cognitif, psychomoteur, affectif et métacognitif (pratique réflexive) (De Ketele, 2013; O'Connor, 2015). L'expérience de terrain favorise ainsi davantage le développement d'une pratique réflexive que les activités sur le campus (Bernard et Goodyear, 2014).

Comme le résumant Govaerts et *al.* (2007), le « in vivo » (p. 240) permet d'évaluer une combinaison de connaissances, habiletés, jugements, attitudes et comportements professionnels, ainsi que l'apprentissage continu de la stagiaire. Ces auteurs soulignent que l'évaluation en situation réelle n'est pas qu'une question de mesure psychométrique, mais bien de raisonnement, de résolution de problèmes et de prise de décision contextualisée, similaire au raisonnement et à la prise de décision clinique dans la pratique médicale. Selon ces auteurs, il est nécessaire de connaître les représentations des évaluateurs, leur « schemata », pour comprendre leurs pratiques, ce qui peut mener à des ajustements de dispositifs et de modalités d'évaluation.

#### 2.1.4 La notion de pratiques d'évaluation

La notion de pratiques d'évaluation contient deux concepts. Celui d'évaluation qui a été explicité précédemment et celui de pratiques dont il est ici question.

Le mot *pratique* provient du mot latin *practice*, ce dernier étant demeuré le même en anglais. Il réfère à une manière habituelle de faire, à une façon d'agir propre à une

personne ou à un groupe (Le Robert, 2019). Cette notion recouvre une action selon une façon de faire récurrente (Rouquette, 2000). Trinquier (2014) explique que la notion de pratiques suggère une constance à travers le temps, une forme de répétition, des récurrences qui se sont montrées gagnantes pour la personne ou le groupe. En ce sens, cette auteure fait référence à Bourdieu et au principe d'habitus. Selon Bourdieu (1980), « l'habitus est la présence agissante de tout le passé dont il est le produit » (p. 94); l'habitus génère des pratiques qui sont liées à des expériences et des représentations individuelles ou collectives. L'habitus d'une personne est ainsi constitué de routines<sup>11</sup>, d'habitudes, pour lesquelles elle a intériorisé des contraintes externes et des structures (Blin, 1997).

Malgré une certaine constance, les pratiques peuvent évoluer et varier en fonction du vécu et des contextes (Trinquier, 2014). Effectivement, les pratiques sont concernées par le contexte, la formatrice mettant en œuvre des procédures pouvant varier en fonction des circonstances et des situations (Altet, Bru et Blanchard-Laville, 2012). Par exemple, une enseignante a l'habitude d'utiliser telle méthode pour atteindre tel objectif, mais avec telles apprenantes et en fonction des ressources disponibles elle adapte sa façon de procéder (Altet et *al.*, 2012). Autre exemple relié directement à l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes : une préceptrice a l'habitude de faire l'évaluation des apprentissages en réservant des moments planifiés pour discuter avec la stagiaire (régulations rétroactive et proactive), mais avec une stagiaire en particulier, elle fait davantage de la rétroaction de façon spontanée et immédiate (régulation interactive). Cette préceptrice, comme le démontrent divers rapports détaillés au sujet de pratiques d'évaluation formative chez des enseignantes, peut développer un éventail de procédures impliquant différentes formes de régulation et l'implication active de l'étudiante (Allal et Motiez-Lopez, 2005). En somme, les

---

<sup>11</sup> Routines « définies comme des emboitements automatisés de conduites applicables à une classe de situations. » (Blin, 1997, p. 101).

pratiques résultent de combinaisons singulières et contextuelles (Huver et Springer, 2011), c'est-à-dire que les pratiques d'évaluation proviennent d'interactions entre les personnes et le contexte de cette évaluation (Govaerts et *al.*, 2007).

Les deux exemples précédents illustrent des variations dans les pratiques en fonction d'éléments reliés à des individus. Les pratiques peuvent aussi être dictées par des éléments reliés à des groupes. Pour Altet et *al.* (2012), c'est l'articulation entre la singularité et le groupe social ou le groupe professionnel d'appartenance qui guide les pratiques. Pour Morrissette et *al.* (2012), ce sont des manières de faire partagées et des manières de faire propres à la praticienne. Les pratiques sont donc tributaires de déterminations sociales et culturelles – ou professionnelles – ainsi que personnelles (Reuter et Cohen-Azira, 2010). Par conséquent, la formatrice a la possibilité de faire certains choix, mais à l'intérieur d'un certain cadre. En évaluation des apprentissages, la formatrice doit entreprendre son action en gérant des dimensions collectives de la formation professionnelle tout en favorisant le devenir de chaque apprenante (Allal, 2012). La notion de pratiques revêt ainsi une double dimension (Altet et *al.*, 2012), ou comme l'exprime Blin (1997), une double face. Pour faciliter la compréhension de cette double dimension, le Tableau 3 présente des éléments qui décrivent la facette individuelle et la facette collective de la notion de pratiques, à partir de Altet et *al.* (2012) et de Blin (1997), et selon l'analyse de la chercheure.

Tableau 3. Éléments décrivant la double face de la notion de pratiques

Facette individuelle	Facette collective
Le faire propre à la personne	Les procédés pour faire
En fonction du style personnel de la formatrice de terrain	En fonction des styles d'intervention propres à chaque groupe professionnel
En fonction de son style relationnel	En fonction des règles
Les gestes	Les objectifs
Les conduites	Les stratégies (les moyens)
Les langages	Les idéologies
De l'improvisation, du bricolage	La mise en œuvre de recettes selon des normes
Dans des espaces non contrôlés de l'organisation	Dans le cadre de la fonction professionnelle

Les pratiques comprennent donc plusieurs composantes : des actrices, une finalité/une fonction, une situation/un lieu et un moment, un objet/sur quoi? et un processus/des moyens pour en arriver à un résultat (Blin, 1997; De Ketele, 2013; Paquay, 2002). Pour reprendre l'idée de Bourdieu (1980), les pratiques ne sont pas une construction savante. Elles obéissent plutôt à une logique pratique, une logique pour agir par rapport à des situations pratiques. Elles se construisent au fil du temps et dans l'action.

Les éléments du Tableau 3 permettent également de constater que les pratiques recouvrent non seulement des processus physiques, des procédures, des actions, des activités qui pourraient être observables, mais aussi des processus mentaux, des réflexions que la personne peut exprimer verbalement. Dans les manières qu'ont les professionnelles d'exercer leurs activités, il n'y a pas de coupure entre réflexion et action (Blin, 1997). À partir d'un mode de pensée, les personnes créent un ensemble d'objets et des procédures qui caractérisent leurs pratiques (Vial, 2012b). Qui plus est, les critères sur lesquels se fondent les pratiques d'évaluation, « qu'on le veuille ou non, dépendent de l'attitude des acteurs de l'évaluation, de leur être-au-monde, de leur posture » (Vial, 2009, p. 103). La pratique des formatrices de terrain est

conséquemment influencée par les conceptions qu'elles ont de leur rôle (Hall et *al.*, 2008).

Finalement, dans le cadre de ce projet de recherche, les pratiques d'évaluation consistent en l'agir évaluatif de la préceptrice, en la mise en actes de critères personnels ou collectifs relatifs à l'évaluation de l'activité professionnelle de la stagiaire sage-femme. Les pratiques d'évaluation sont la mise en œuvre du quoi, qui, pour quoi<sup>12</sup>, quand, où et comment de l'évaluation et ce, dans un contexte donné. La Figure 4 illustre la notion de pratiques d'évaluation, telle que définie par la chercheure.

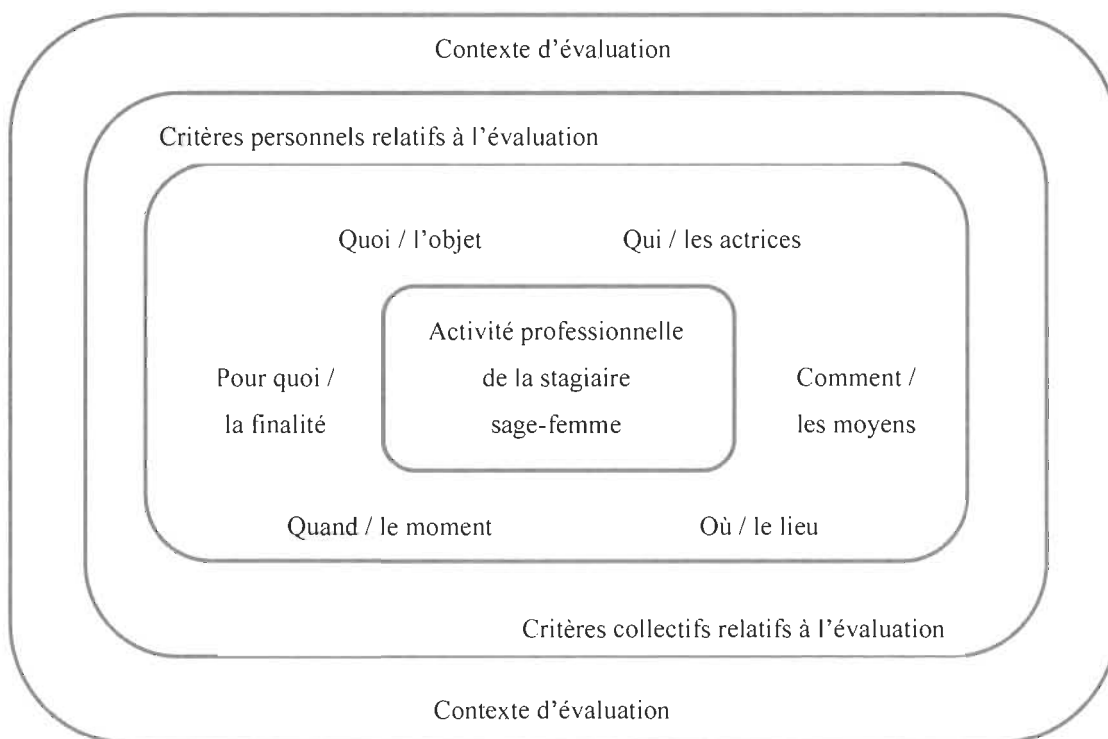


Figure 4. Synthèse de la notion de pratiques d'évaluation

<sup>12</sup> Pour quoi réfère à un but, une finalité, soit dans le but de quoi? Le mot pourquoi référerait à une raison, un sous-jacent, une motivation.



### 2.1.5 La notion de rôle

Cette cinquième et dernière sous-section au sujet du concept d'évaluation porte sur la notion de rôle. Les liens entre les notions de pratiques et de rôle y sont d'abord présentés. La majeure partie de cette sous-section consiste en la clarification de la notion de rôle, puisqu'elle peut porter à confusion. Finalement la notion de rôle utilisée dans cette recherche est définie.

La notion de rôle de l'évaluatrice est étroitement liée à la notion de pratiques d'évaluation (Skolits et *al.*, 2009). Tel qu'explicité précédemment, les pratiques sont la mise en œuvre du quoi, qui, pour quoi, quand, où et comment de l'évaluation. Le rôle serait le pourquoi de cette manière d'agir (Jorro, 2006; Stenfors-Hayes, Hult et Dahlgren, 2011).

En fonction de sa façon de penser, chaque préceptrice adopte des pratiques et ce registre d'actions peut devenir un indicateur puissant pour identifier et comprendre son rôle dans l'acte d'évaluer (Stenfors-Hayes et *al.*, 2011). Son geste et sa parole s'actualisent dans sa manière de concevoir l'évaluation (Jorro, 1996, 2016). La préceptrice a sa façon d'approcher la stagiaire (Bernard et Goodyear, 2014). En ce sens, la conception qu'a une personne de son rôle la mène à adopter certaines pratiques. À l'inverse, les pratiques attendues d'une personne peuvent la mener à adopter un rôle. Selon la recension des écrits que Skolits et *al.* (2009) ont faite dans le champ de l'évaluation externe (p. ex. évaluation de programme), les activités d'évaluation et leur contexte peuvent mener à des rôles spécifiques. La notion de rôle conjugue donc à la fois le comportemental et le cognitif (Lynch, 2007). Ainsi, le rôle et les pratiques s'imbriquent étroitement et de plus, sont indissociables de leur contexte (Ambrosetti et Dekkers, 2010; Blin, 1997; Caron et Portelance, 2012). Cependant, au niveau conceptuel, l'état actuel des connaissances au sujet de ces deux notions n'en est pas rendu à clarifier si c'est le rôle dans lequel se situe l'évaluatrice qui prédispose à certaines pratiques ou à

l'inverse, si ce sont les pratiques adoptées ou attendues qui induisent le rôle.

Quoique la notion de rôle soit utilisée dans plusieurs disciplines, elle est principalement associée à la sociologie (Skolits et *al.*, 2009). Dans son analyse traçant l'évolution de cette notion, Coenen-Huther (2005) démontre que le rôle a suscité bien des efforts de conceptualisation depuis près d'un siècle, particulièrement chez les sociologues. La notion de rôle a cependant continué d'être associée à l'idée d'identité de l'individu par rapport à d'autres personnes ou à des groupes (Coenen-Huther, 2005; Lynch, 2007). Coenen-Huther (2005) conclut que les réserves qu'a suscitées la notion de rôle au cours de la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle, le sont davantage sur le plan terminologique que sur le plan conceptuel.

Sur le plan terminologique, comparativement au mot *rôle*, le mot *posture* semble davantage privilégié en Europe par les auteurs francophones en sciences de l'éducation (Bucheton et Soulé, 2009; Colognesi, Van Nieuwenhoven, Runtz-Christan, Lebel et Bélair, 2019; De Ketele, Perisset Bagnoud, Kaddouri et Wittorski, 2010; Jorro, 1996, 2000, 2006, 2009; Lameul, 2006, 2008; Vial, 2012a). Il serait même un terme « aujourd'hui très à la mode » (Bucheton et Soulé, 2009, p. 38). À noter que la posture dont il est question ici ne réfère pas du tout à la notion de posture épistémologique ou posture de la chercheuse, au sens de « position détenue par un chercheur (...) en lien avec un projet de compréhension d'une situation » (Paillé et Mucchielli, 2012, p. 136). La posture réfère plutôt à l'« intention que le praticien mobilise dans son action » (Jorro, 2000, p. 169). Elle engloberait des gestes professionnels façonnant les interactions entre la professionnelle et la novice (Jorro, 2016). La posture désigne alors un système d'attitudes – un regard – que la personne adopte dans l'exercice professionnel (Mulin, 2014). Jorro (2009) exprime clairement l'équivalence entre rôle et posture lorsqu'elle écrit : « la question du rôle tenu par l'acteur dans le contexte social peut être rapprochée de la posture professionnelle mobilisée par le stagiaire en stage » (p. 2). Cette phrase pourrait tout aussi bien se terminer par : la posture

professionnelle mobilisée par l'évaluatrice en contexte de stage.

Les mots *posture* et *rôle* sont par ailleurs utilisés de façon interchangeable, autant en français (Van Nieuwenhoven et Colognesi, 2013) qu'en anglais (*posture*) comme c'est le cas pour Bernard et Goodyear (2014) dans le domaine de la santé mentale. Toutefois, en anglais l'appellation *role* prime (Ambrosetti et Dekkers, 2010; Davies et Iredale, 2006; Daykin, 2007; Hall et *al.*, 2008; Kwan et Lopez-Real, 2005; Lynch, 2007; Morton-Cooper et Palmer, 2000; Skolits et *al.*, 2009; Stenfors-Hayes et *al.*, 2011). L'appellation *rôle* semble aussi privilégiée au Québec, autant en sciences de l'éducation qu'en sciences de la santé (Boucher et Ste-Marie, 2013; Caron et Portelance, 2012; Gervais et Desrosiers, 2005; Ordre des sages-femmes du Québec, 2009). Par ailleurs, les travaux sur la notion de *posture* s'orientent de nos jours, notamment vers les postures d'accompagnement des étudiantes, alors que le but de cette recherche est de comprendre le sens que les préceptrices accordent à leur rôle d'évaluation au sens large.

Sur le plan conceptuel, tel que souligné précédemment, la notion de *rôle* est associée à l'idée d'identité. Selon Coenen-Huther (2005), la notion de *rôle* suit les courants sociaux, c'est-à-dire que de nos jours « l'individualisme contemporain s'accorde mieux avec la notion d'identité (...) qu'avec la notion de rôle social » (p.80). Selon Jorro (1996, 2006, 2009), les questionnements sur la posture de l'évaluatrice sont en lien avec l'identité professionnelle de l'évaluatrice. Vial (2012a) abonde dans le même sens lorsqu'il soutient que la posture de l'évaluatrice dépend entre autres du processus de subjectivation (son identité) et de son pouvoir d'agir (ses compétences). Selon le modèle de Blin (1997), la dimension identitaire constitue une des trois dimensions des représentations professionnelles<sup>13</sup> et fait référence notamment aux compétences et aux

---

<sup>13</sup> Les trois dimensions des représentations professionnelles sont : la dimension fonctionnelle (la pratique), la dimension contextuelle (le contexte) et la dimension identitaire (l'identité) (Blin, 1997).

motivations. Le sens de soi qui émane de la formatrice de terrain par rapport à l'évaluation des apprentissages de la stagiaire va de pair avec un certain rôle. Ainsi donc, même si les notions de rôle et de posture s'apparentent, le mot rôle plutôt que le mot posture est utilisé dans cette recherche pour désigner la notion de rôle.

Plusieurs auteurs ont identifié divers rôles, comme le démontre le Tableau 4. Ce tableau présente des rôles répertoriés dans les écrits au sujet de l'évaluation des apprentissages – excluant les stages – ou au sujet de la formation en contexte de stage. L'ordre des rôles est présenté en fonction du nombre total d'écrits qui répertorient ces rôles, allant des rôles les plus fréquents aux moins fréquents. Les noms utilisés pour représenter un rôle ont été inspirés des divers écrits et non à partir de définitions consensuelles. Effectivement, comme le soulignent Ambrosetti et Dekkers (2010), les rôles sont souvent décrits en des termes non-spécifiques et les données au sujet des rôles sont peu abondantes. Dans ce tableau, à l'intérieur de chacun des écrits (chaque colonne), au moins deux rôles ont été identifiés. Cependant, le nombre total d'occurrences de chaque rôle (chaque ligne) varie grandement. Les rôles nommés *évaluatrice* et *enseignante/formatrice/pédagogue* apparaissent dans plus de la moitié des écrits répertoriés. Par ailleurs, le rôle nommé *contrôleuse* apparaît uniquement dans les écrits qui traitent de l'évaluation des apprentissages, alors que les rôles nommés *superviseure clinique*, *collaboratrice* et *observatrice* n'apparaissent que dans les écrits traitant de la formation en contexte de stage.

Tableau 4. Rôles répertoriés dans les écrits sur l'évaluation des apprentissages ou sur la formation en contexte de stage

	a. Govaerts et <i>al.</i> (2007) b. Raynal et Rieunier (2012) c. Leroux (2009) d. Fitzgerald et <i>al.</i> (2010) e. Bennett et McGowan (2014) f. Tillema (2009) g. Boyer (2008) h. Van Nieuwenhoven et Colognesi (2013) i. Skolits et <i>al.</i> (2009) j. Vial (2012a) k. Jorro (2006)											l. Morton-Cooper et Palmer (2000) m. Stenfors-Hayes et <i>al.</i> (2011) n. Caron et Portelance (2012) o. Ambrosetti et Dekkers (2010) p. Daykin (2007) q. Gervais et Desrosiers (2005) r. Kwan et Lopez-Real (2005) s. Hall et <i>al.</i> (2008) t. O'Connor (2015) u. Bernard et Goodyear (2014) v. Morgan et Sprenkle (2007)											
	Écrits sur l'évaluation des apprentissages											Écrits sur la formation en contexte de stage											Total
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	
Évaluatrice	✓			✓	✓	✓	✓		✓			✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓		✓	14
Enseignante/formatrice/ pédagogue		✓		✓	✓		✓							✓	✓			✓	✓	✓	✓		11
Modèle ( <i>role model</i> )				✓	✓		✓					✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓				11
Guide/accompagnatrice			✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓	✓			✓	✓	✓				11
Coach/entraîneuse	✓		✓				✓				✓	✓			✓	✓		✓		✓		✓	11
Conseillère				✓						✓	✓		✓				✓	✓	✓		✓	✓	9
De soutien			✓		✓			✓				✓		✓	✓	✓		✓					8
Consultante/sage						✓		✓	✓	✓	✓										✓		6

	Écrits sur l'évaluation des apprentissages												Écrits sur la formation en contexte de stage											Total
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k		l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	
Réflectrice (induire la réflexion)						✓								✓			✓	✓	✓	✓				6
Superviseure clinique													✓					✓		✓	✓	✓	✓	6
Gardiennne de la profession	✓			✓			✓											✓		✓				5
Paire/collègue/amie					✓								✓			✓	✓	✓						5
Chef d'orchestre/ facilitatrice								✓	✓							✓	✓	✓						5
Entrepreneuse/ gestionnaire								✓	✓								✓		✓				✓	5
Juge (autorité, discipline)									✓		✓										✓			3
Amie critique						✓							✓					✓						3
Agente de l'institution		✓											✓							✓				3
Experte										✓	✓			✓										3
Collaboratrice																✓	✓			✓				3
Communicatrice									✓							✓	✓							3
Observatrice																			✓	✓				2
Source d'information				✓																✓				2
Contrôleuse										✓	✓													2
<i>Challenger</i> /confronteuse				✓													✓							2
Total par auteur	3	2	3	7	6	5	5	5	6	6	7		8	5	4	9	9	9	11	12	7	4	6	

Dans sa pratique, une personne peut préférer un rôle en général ou en prioriser un à un moment donné, ainsi qu'elle peut assumer plusieurs rôles à la fois (Bernard et Goodyear, 2014; Bucheton et Soulé, 2009; Hall et *al.*, 2008; Kwan et Lopez-Real, 2005; Lynch, 2007; Tillema, 2009). Par exemple, elle peut se représenter son rôle comme étant celui d'accompagnatrice, formatrice et évaluatrice (Tominska et *al.*, 2017). Que ce soit en classe ou en stage, l'évaluatrice peut circuler entre plusieurs postures (Jorro, 2000, 2006) ou adopter un rôle principal nuancé de rôles secondaires (Skolits et *al.*, 2009). Ainsi, une préceptrice en dyade avec une étudiante sage-femme qui vit son premier stage pourrait adopter le rôle de modèle (*role model*) en début de stage et de juge en fin de stage. Avec une finissante autonome, cette préceptrice pourrait mener l'évaluation de l'activité professionnelle de la stagiaire en adoptant principalement le rôle de collaboratrice, mais accessoirement celui de gardienne de la profession. Sous l'influence de facteurs relationnels ou personnels et de facteurs environnementaux ou contextuels, la personne ajuste son rôle en conséquence (Ambrosetti et Dekkers, 2010; Lameul, 2008; Lynch, 2007; Van Nieuwenhoven et Colognesi, 2013). Les rôles et les demandes situationnelles évoluent en tandem (Lynch, 2007). Cette flexibilité de rôles suggérerait même qu'elle est une des caractéristiques des bonnes formatrices de terrain (Morgan et Sprenkle, 2007).

Finalement, dans le cadre de cette recherche, le rôle consiste en la manifestation d'une manière d'être associée à une manière d'agir. Le rôle qu'adopte la préceptrice dans l'évaluation de l'activité professionnelle de la stagiaire sage-femme exprime son identité professionnelle (le sens de soi) et son intention (ses motivations) sous-jacentes à ses pratiques d'évaluation.

## 2.2 Le concept de représentations professionnelles

Le cadre conceptuel de cette recherche est constitué non seulement du concept d'évaluation et de ses ramifications, mais encore du concept de représentations

professionnelles. Ce concept servira à examiner les pratiques d'évaluation et le rôle qu'adoptent les préceptrices dans l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes. Le concept de représentations professionnelles provient principalement des travaux de Jean-François Blin (1997) et est ici utilisé en tant que lunette d'approche, comme « un outil d'analyse opérant » (p. 20), pour comprendre une problématique professionnelle.

Cette section du cadre conceptuel présente d'abord une synthèse de la notion à l'origine du concept de représentations professionnelles, les représentations sociales, le tout menant au concept de représentations professionnelles. Ensuite, les fonctions et le contenu des représentations professionnelles sont décrits. Finalement, les niveaux d'analyse des représentations professionnelles sont succinctement présentés.

### 2.2.1 De la notion de représentations sociales

Le concept de représentations professionnelles découle de la notion de représentations sociales attribuée à Moscovici, mais cible spécifiquement l'univers professionnel (Bataille, Blin, Jacquet-Mias et Piasser, 1997; Martin et *al.*, 2005). Le but de cette recherche étant de comprendre le sens que les préceptrices accordent à leur rôle et aux pratiques qu'elles mettent en œuvre dans l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes, il appert clairement que l'univers en question est celui du monde professionnel. Or, pour analyser les activités d'un champ professionnel, la notion de représentations sociales s'est avérée insuffisante puisque trop générale et limitée à des situations sociales (Blin, 1997; Piasser, 2000, 2014). Étant donné le lien de parenté entre les représentations professionnelles et les représentations sociales, une synthèse de cette notion est présentée. Pour saisir la notion de représentations sociales, deux détours s'imposent.

Le mot *représentation* fait référence à une image de quelque chose, à une évocation, à



l'imagination (Le Robert, 2019). Comme l'écrit Mannoni (2012), les personnes et les objets éveillent dans l'esprit un « écho » (p. 9) nommé une idée, une pensée, un schème, une figure, le tout renvoyant au concept de représentation. Une représentation est une forme de vision globale d'un objet ou d'un sujet donné (Abric, 2001a). Ce premier détour permet de saisir le sens général de *représentation*.

La notion de représentations sociales tire ses origines de celle de représentations collectives attribuable à Émile Durkheim en 1898 (Blin, 1997; Mannoni, 2012). Ce sociologue s'intéressait au caractère sociétal des représentations mentales des personnes, d'où l'appellation *représentations collectives*. Ces représentations sont de nature consensuelle entre divers groupes d'une même société à un moment donné (Rouquette et Rateau, 1998). Au sein de la communauté scientifique, la notion de représentations collectives de Durkheim a été mise en veilleuse pendant une soixante d'années. Elle a été réactivée et spécifiée par Serge Moscovici qui a inventé le terme *représentations sociales*, une notion à l'interface de la psychologie et des sciences sociales (Jodelet, 2008). Alors que les représentations collectives sont le propre d'une société dans son ensemble, les représentations sociales sont le propre des différents groupes constituant cette société (Deschamps et Moliner, 2012).

Dans son ouvrage intitulé *La psychanalyse, son image et son public* publié en 1961 et réédité en 1976, Moscovici avance que les comportements des gens (individus ou groupes) ne sont pas déterminés par l'objectivité d'une situation, mais bien par la représentation de cette situation, selon ce que rapporte Abric (2001a). Les travaux de Moscovici ont mené à la notion de représentations sociales, théorie abondamment étudiée et utilisée en psychologie sociale et autres sciences où les chercheurs s'intéressent à la pensée naïve, au sens commun, à l'élaboration d'un savoir populaire (Abric, 2001a; Jodelet, 2008; Mannoni, 2012). Comme le rappelle Vial (2009), « l'expression « sens commun » n'a rien de péjoratif. C'est le langage de l'acteur, reçu sans discussion, comme « naturel » » (p. 16). Ce savoir populaire est dit naïf « parce

qu'il se construit en marge du savoir des experts » (Deschamps et Moliner, 2012, p. 142). Ce deuxième détour permet de constater qu'historiquement, un concept évolue et se transforme avec l'avancement des connaissances, tout en gardant une analogie avec la notion d'origine.

Pour Moscovici, les représentations sociales sont un système d'interprétation qu'il définit comme une « forme de connaissance socialement élaborée et partagée ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social » (Blin, 1997, p. 70). Elles sont des « univers d'opinions » (Deschamps et Moliner, 2012, p. 140). Le sujet partage des représentations individuelles avec d'autres actrices sociales, construisant ensemble une pensée sociale qui s'inscrit dans un contexte (Anadon et Gohier, 2001).

Avec la multiplication des études et l'avancement des connaissances, plusieurs auteurs s'entendent sur la difficulté de définir ce que sont des représentations sociales, en raison de leur caractère polysémique (Blin, 1997; Doise, 1985; Rouquette et Rateau, 1998). L'ambition n'est pas ici de choisir une définition de la notion de représentations sociales, mais plutôt d'en saisir quelques aspects, comme fondements au concept de représentations professionnelles. Ainsi, la synthèse de Mannoni (2012) apparaît comme particulièrement éclairante :

En somme, les représentations sociales se présentent comme des schèmes cognitifs élaborés et partagés par un groupe qui permettent à ses membres de penser, de se représenter le monde environnant, d'orienter et d'organiser les comportements, souvent en prescrivant ou en interdisant des objets ou des pratiques. (...) Bref, les représentations sociales sont présentes dans la vie mentale quotidienne des individus aussi bien que des groupes et sont construites de notre pensée, ce qui ne simplifie pas le problème de leur définition, autant comme organisateurs du psychisme que comme produits élaborés par la mentalité collective culturellement déterminée (p. 4-5).

Les représentations sociales façonnent la pensée et sont des formes de pensée (Jodelet, 2008), c'est-à-dire qu'elles se construisent selon un processus et qu'elles sont aussi des

produits ou des contenus (Blin, 1997; Mannoni, 2012; Phillion, 2005). Elles se construisent et se diffusent par la communication entre les individus d'un groupe (Doise, 1985; Rouquette et Rateau, 1998). Les échanges verbaux portent souvent sur une activité réelle pour le groupe, sur des pratiques (Abric, 2001b; Tyrlik et Macek, 2002). Les représentations sociales véhiculent l'histoire et la culture de ce groupe et s'inscrivent donc dans un contexte (Abric, 2001b; Rouquette et Rateau, 1998). Prises hors contexte, elles deviennent éthérées et perdent leur sens ou leur vérité sociale (Mannoni, 2012). Ainsi, les représentations sociales prennent du temps à se construire et à se traduire dans le discours des gens.

Selon la théorie de Moscovici, les représentations sociales se construisent cognitivement par l'objectivation et l'ancrage. Par l'objectivation, les gens mettent en forme imagée ayant du sens pour eux, des notions abstraites, des opinions, voire des connaissances scientifiques. Ils entrent cet objet social dans leur réalité collective. Par l'ancrage, ils insèrent la représentation de l'objet dans un cadre de référence qui leur est familier et compatible avec un ensemble de valeurs propres au groupe. « L'objectivation permet de concrétiser les informations par un agencement figuratif et l'ancrage permet d'interpréter la réalité » (Blin, 1997, p. 73). Les gens partagent ainsi des connaissances de sens commun qui leur permettent de « parler le même langage » (Mannoni, 2012, p. 46) entre les membres du groupe.

Le contenu d'une représentation sociale, selon l'école d'Aix-en-Provence avec des chercheurs tels Abric, Flament, Guimelli, Moliner et Rouquette, est structuré en deux niveaux : le noyau central et les éléments périphériques (Blin, 1997; Jodelet, 2008). Le noyau central constitue la base commune et stable, la clé de voute donnant la signification à la représentation sociale; c'est l'élément qui définit l'homogénéité du groupe (Abric, 2001a). Le noyau central est marqué par la mémoire collective et se réfère aux normes du groupe (Abric, 2001a; Blin, 1997). Les éléments périphériques du système d'une représentation sociale constituent le contenu souple qui s'articule en

fonction de l'individu et du contexte; ce sont des éléments qui permettent de l'hétérogénéité dans le comportement (Abric, 2001a). Ces éléments sont marqués par l'histoire individuelle et variée des sujets qui y apportent ainsi une certaine hétérogénéité (Blin, 1997; Roussiau et Bonardi, 2001). « C'est pourquoi on pourra observer que des individus qui ont une même représentation (organisée autour d'un même noyau) auront parfois des pratiques sensiblement différentes » (Deschamps et Moliner, 2012, p. 145).

Les représentations sociales permettent d'orienter les conduites sociales et d'assurer la communication entre les personnes (Roussiau et Bonardi, 2001). Selon cette perspective fonctionnelle, elles permettent « à l'individu ou au groupe de donner un sens à ses conduites, et de comprendre la réalité, à travers son propre système de références, donc de s'y adapter, de s'y définir une place » (Abric, 2001a, p. 13). Lorsqu'il s'agit du monde professionnel, la vision fonctionnelle des représentations sociales a amené la notion de représentations professionnelles (Piasser, 2014).

### 2.2.2 Vers le concept de représentations professionnelles

À la fin des années 1990, l'équipe du laboratoire REPERE de l'Université de Toulouse II<sup>14</sup> constate que pour travailler spécifiquement sur la compréhension du monde professionnel, les représentations professionnelles sont plus spécifiques que la notion de représentations sociales. En effet, les milieux professionnels, à l'image des milieux sociaux, génèrent des représentations spécifiques afférentes aux rôles professionnels (Frayse, 1997). Même si les représentations professionnelles sont avant tout sociales, elles ne se caractérisent pas par le sens commun et de plus, les personnes concernées ne peuvent être que celles exerçant cette profession (Bataille, 2000; Fraysse, 1997). Par

---

<sup>14</sup> REPERE : Représentations et Engagements Professionnels, leurs Évolutions : Recherche et Expertise. Équipe composée notamment de Michel Bataille, Christine Mias, Alain Piasser et d'associés dont Jean-François Blin. Depuis 2014, l'université se nomme Université Toulouse Jean-Jaurès.

exemple, la représentation que les journalistes ont de la pratique sage-femme est une représentation sociale d'une profession, comme le démontre le cadre théorique de l'étude exploratoire de Bergeron (2003), et non pas une représentation professionnelle.

L'utilisation du concept de représentations professionnelles permet de saisir le savoir particulier d'un groupe de professionnelles – pas le savoir de sens commun, ni le savoir strictement scientifique – tout près des réalités du quotidien professionnel (Blin, 1997; Piasek, 2000). Toutefois, les connaissances scientifiques, tout comme celles techniques, pratiques, relationnelles, expérientielles, organisationnelles et institutionnelles contribuent à ce savoir particulier (Bataille et *al.*, 1997; Lheureux, 2010; Michel-Guillou, 2010). Ainsi, une des spécificités des représentations professionnelles est que les objets de ces représentations sont très près des membres de la profession, puisque les connaissances et les pratiques sont de niveau élevé, spécifiques à ces professionnelles (Bataille, 2005). Les objets des représentations professionnelles sont nécessairement bien connus des actrices (Bataille, 2000).

La notion de coconstruction à la base des représentations sociales (Doise, 1985; Jodelet, 2008; Roussiau et Bonardi, 2001) se retrouve également dans les représentations professionnelles (Bataille, 2005). La notion de coconstruction semble particulièrement appropriée à l'égard des préceptrices puisque la profession de sage-femme est encore à se construire au Québec, ne serait-ce que par sa légalisation récente. La reconnaissance officielle des sages-femmes en 1999 a constitué une étape majeure dans l'histoire de cette « pratique ancestrale » (Bergeron, 2003, p. 141). L'instauration simultanée de la pratique dans le réseau de la santé et des services sociaux, de la profession dans le système professionnel du Québec et de la formation en milieu de pratique selon un cadre universitaire a obligé les sages-femmes à débattre de sujets clés pour leur profession. Par la communication, elles se sont représenté leurs pratiques et leur rôle à l'égard de plusieurs objets. Ainsi, les préceptrices ont construit leurs représentations du préceptorat dont un des aspects importants – un des objets – est

l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes. D'ailleurs, les représentations professionnelles se formeraient durant la professionnalisation qui débute pendant la formation (Bataille, 2000; Fraysse, 1997; Jouanchin, 2010).

Dans le cadre de la présente étude les représentations professionnelles se définissent donc comme des représentations élaborées dans l'action et la communication professionnelles qui les contextualisent (interagir et interréagir), par des actrices appartenant à des groupes professionnels, en rapport avec des objets pertinents et utiles pour l'exercice de l'activité professionnelle (Bataille, 2000; Blin, 1997; Piaser, 2000).

### 2.2.3 Fonctions des représentations professionnelles

Les représentations professionnelles portent spécifiquement sur des objets (des éléments) importants pour un groupe professionnel dans leurs pratiques et utiles à l'exercice de l'activité professionnelle (Jouanchin, 2010; Martin et *al.*, 2005; Piaser, 2000). Cette spécificité se retrouve d'ailleurs dans les quatre fonctions essentielles des représentations professionnelles qui découlent de celles classiquement attribuées aux représentations sociales : fonctions cognitive, identitaire, d'orientation et justificatrice. La synthèse suivante au sujet des fonctions essentielles s'inspire des écrits de Abric (2001a), Bataille et *al.* (1997), Blin (1997), Giroux et Garnier (2001) et Piaser (2000, 2014).

La fonction cognitive fait référence au savoir professionnel produit dans le contexte de l'activité professionnelle. Les représentations professionnelles « permettent à ses membres d'avoir une connaissance utile des objets rencontrés dans l'exercice professionnel » (Piaser, 2000, p. 61). En plus de procurer des connaissances nécessaires à l'exercice d'une profession, les représentations professionnelles constituent la base de la communication entre les membres du groupe. Ainsi, le cadre de référence que les membres comprennent et le vocabulaire commun qu'elles utilisent facilitent la

communication. Par exemple, la compétence « planifier l'accouchement » (Ordre des sages-femmes du Québec, 2009, p. 50) fait appel à un large éventail de connaissances et réfère à des pratiques que les sages-femmes n'ont pas besoin de s'expliquer lorsqu'elles en parlent, mais qui demandent d'être apprises par une étudiante sage-femme.

Par leur fonction identitaire, les représentations professionnelles définissent et protègent l'identité spécifique de la profession. Elles permettent d'ailleurs à chaque actrice de s'identifier comme membre de sa profession. La détention d'un titre professionnel contrôlé par un ordre professionnel, comme le titre de sage-femme contrôlé par l'OSFQ, fait partie de la fonction identitaire. Les membres se reconnaissent entre elles et sont reconnues par ceux qui n'exercent pas la profession. L'identité se construit dans la socialisation professionnelle, notamment pendant la formation. Les représentations professionnelles permettent à l'identité du groupe de se nuancer au fil du temps et des contextes, mais sur une base pérenne. Par exemple, l'accouchement fait partie du champ de pratique des sages-femmes depuis toujours, mais ne se pratique pas nécessairement de la même façon qu'un médecin.

La fonction d'orientation concerne les conduites professionnelles. Les représentations professionnelles guident les pratiques *a priori*, avant l'action. Elles orientent les choix de ce qui doit être fait en fonction des normes et des règles professionnelles, notamment dans des situations nouvelles. Elles ont ainsi une valeur prescriptive.

Par leur fonction justificatrice, les représentations professionnelles permettent d'expliquer et de justifier des pratiques *a posteriori*. Elles légitiment des conduites professionnelles et des prises de position. Les représentations professionnelles peuvent être invoquées pour justifier une action. Par exemple, une sage-femme pourrait justifier qu'elle n'a pas prescrit un test de dépistage génétique à une femme enceinte parce que cette dernière refusait cette investigation, en toute connaissance de cause. La sage-



femme a fondé son action sur la norme stipulant qu'elle respecte les décisions de la femme tout en s'assurant qu'elle donne l'information disponible pour lui permettre de faire des choix éclairés (Ordre des sages-femmes du Québec, 2019).

Les représentations professionnelles se caractérisent par les fonctions ci-dessus ainsi que par les éléments de leur contenu. Pour rendre ce concept opérant, c'est-à-dire utiliser les représentations professionnelles en tant que lunette d'approche pour comprendre le sens que les préceptrices accordent à leur rôle et leurs pratiques dans l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes, il est nécessaire d'en repérer le contenu.

#### 2.2.4 Contenu des représentations professionnelles

Le contenu des représentations professionnelles s'organise suivant trois dimensions, selon le modèle issu des travaux du laboratoire REPERE (Blin, 1997) : la dimension fonctionnelle, la dimension identitaire et la dimension contextuelle. Chaque dimension est présentée ci-après, à partir des écrits de Blin (1997), Martin et *al.* (2005) et Michel-Guillou (2010).

La dimension fonctionnelle des représentations professionnelles fait référence aux pratiques. Elle comprend les « objets susceptibles d'être activés dans l'exercice de l'activité professionnelle » (Blin, 1997, p. 91). Ce sont les objets signifiants de la pratique. Autrement dit, dans la dimension fonctionnelle se retrouvent les éléments indispensables à la réalisation d'une tâche. Les pratiques d'évaluation des préceptrices sages-femmes font partie de cette dimension.

La dimension identitaire correspond à l'identité, au rôle, autant du groupe que de la personne. Elle porte sur des éléments de l'idéal professionnel et du soi professionnel. Ce sont des objets liés aux enjeux identitaires. Les éléments associés à l'idéal



professionnel tiennent des missions essentielles de la profession et des compétences requises pour exercer la profession. Les éléments liés au soi professionnel s'apparentent aux qualités nécessaires dans cette profession et aux motivations de la personne. Le rôle qu'adopte la préceptrice dans l'évaluation de l'activité professionnelle de la stagiaire sage-femme fait partie de cette dimension. Le rôle exprime l'identité professionnelle (le sens de soi) et l'intention (ses motivations) sous-jacentes aux pratiques de la préceptrice.

La dimension contextuelle, le contexte, prend en compte « les conditions réelles d'exercice des activités » (Blin, 1997, p. 61). Le contexte recouvre à la fois le cadre, l'organisation et l'institution. Le cadre des activités correspond à la situation dans laquelle se déroulent les activités professionnelles. Le cadre désigne les structures temporelles et spatiales dans lesquelles s'inscrivent les actions et les interactions. L'organisation correspond aux statuts des actrices (p. ex. : préceptrice, stagiaire, professeure de stage), à l'équipe de travail élargie, à l'établissement (p. ex. : la maison de naissance où a lieu le stage). Boutanquoi (2014) explique que l'organisation réfère à la fois à un lieu formel et à une structure de fonctionnement. S'y retrouvent alors aussi les ressources disponibles, les limites et le climat de travail. Selon cet auteur, l'organisation incarne l'institution qui fournit le sens. Conséquemment, l'institution (p. ex. le programme de BPSF de l'UQTR) véhicule des valeurs et oriente les pratiques en fonction des finalités qu'elle cible. L'institution pourrait aussi correspondre au milieu de stage.

Le contenu des représentations professionnelles contient des éléments classés en trois dimensions. Dans le cadre de cette recherche, les pratiques appartiennent à la dimension fonctionnelle, le rôle appartient à la dimension identitaire et le contexte appartient à la dimension contextuelle. Le repérage des contenus constitue le premier niveau d'analyse. Le concept de représentations professionnelles se compose de quatre niveaux d'analyse (voir Figure 5, p. 84) qui seront décrits dans le chapitre sur la

méthodologie.

### 2.3 Synthèse du cadre conceptuel

Ce chapitre se conclut par une synthèse du cadre conceptuel de la recherche en cours, dont la question est : Quelles sont les représentations professionnelles des préceptrices quant à leur rôle et leurs pratiques d'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes au Québec? Les deux concepts clés autour desquels s'articule cette recherche ont été présentés, soit l'évaluation et les représentations professionnelles.

Le concept d'évaluation a été précisé, en définissant l'évaluation des apprentissages comme processus récursif constitué d'opérations : la définition des objets et des finalités de l'évaluation à réaliser, le recueil d'informations relatives aux objets, l'interprétation des informations en leur conférant une signification, la formulation de jugements conduisant à des prises de décisions, à des régulations de l'action. Cette dernière opération, la régulation, est un mécanisme dynamique constitué essentiellement de rétroactions et de guidance pour la poursuite du développement de l'apprenante. Dans un contexte de stage de formation universitaire des sages-femmes, l'évaluation de l'activité professionnelle de la stagiaire porte sur des situations réelles et relève des compétences de la pratique des sages-femmes au Québec.

Le concept d'évaluation comprend aussi les pratiques d'évaluation des préceptrices et leur rôle. Les pratiques d'évaluation consistent en l'agir évaluatif, en la mise en actes de critères personnels ou collectifs relatifs à l'évaluation de l'activité professionnelle de la stagiaire. Elles sont la mise en œuvre du quoi, qui, pour quoi, quand, où et comment de l'évaluation. Cette manière d'agir semble étroitement liée à une manière d'être, c'est-à-dire à un rôle. De plus, les pratiques d'évaluation et le rôle s'inscrivent dans un contexte plus particulier et immédiat, plus près du quotidien de la préceptrice.

Découlant de la notion de représentations sociales, le concept de représentations professionnelles se définit comme des représentations élaborées dans l'action et la communication professionnelles qui les contextualisent (interagir et interréagir), par des actrices appartenant à des groupes professionnels, en rapport avec des objets pertinents et utiles pour l'exercice de l'activité professionnelle. Il sert de lunette d'approche à l'égard de l'évaluation par les préceptrices, afin de circonscrire leurs pratiques d'évaluation et d'identifier le rôle qu'elles adoptent. Pour ce faire, l'analyse des représentations professionnelles débute par le repérage de contenu. Ce contenu s'opérationnalise en une dimension fonctionnelle (les pratiques d'évaluation), une dimension identitaire (le rôle dans l'évaluation) et une dimension contextuelle (le contexte d'évaluation). L'analyse progressera jusqu'à une compréhension globale et contextualisée de l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes par des préceptrices au Québec.

## CHAPITRE III

### MÉTHODOLOGIE

Ce troisième chapitre porte sur la méthodologie déployée dans cette étude. Il débute par la posture épistémologique privilégiée, suivie du choix du type de recherche. Ce chapitre se poursuit avec la présentation des éléments portant sur les participantes de cette recherche et sur la collecte de données. Suivra la méthode pour l'analyse des données. Finalement, les considérations éthiques seront présentées.

#### 3.1 Posture épistémologique

La situation problématique de cette étude s'inscrit dans le contexte professionnel des sages-femmes au Québec dont l'évolution récente invite d'abord à l'exploration (Bergeron, 2003) des pratiques et du rôle des préceptrices dans l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes. L'état d'avancement des connaissances au sujet des sages-femmes et de surcroît au sujet de leur formation universitaire en milieu clinique n'est qu'embryonnaire. La posture à privilégier doit mettre de l'avant la découverte. L'approche de recherche qualitative/interprétative se prête particulièrement bien à des sujets peu explorés (Creswell, 2014; Gervais et Correa Molina, 2008). De plus, dans l'approche de recherche qualitative, la chercheuse met l'emphase sur la compréhension et la description d'une situation contextualisée, et les problématiques ciblées incluent notamment les rôles et les comportements (ou pratiques) des participantes (Tuckman et Harper, 2012a). « La démarche qualitative peut être un outil pertinent pour étudier les représentations et les pratiques sociales des acteurs du monde de la santé » (Demoncy, 2016, p. 32). Tel est le cas dans cette étude. La posture épistémologique adoptée ici est donc qualitative/interprétative.

Une précision s'avère essentielle pour la cohérence de la posture privilégiée et pour la transparence à l'intérieur de cette recherche. Minimiser la subjectivité de la chercheuse s'apparente au positivisme, alors que dans l'approche qualitative la subjectivité doit être reconnue et non camouflée (Hays et Singh, 2012). Il convient donc de résumer le parcours professionnel de la chercheuse elle-même. Je suis sage-femme depuis septembre 1989, mais je n'ai jamais été préceptrice. Je suis professeure au BPSF depuis décembre 2002. J'y ai occupé le poste de directrice de programme et j'interviens notamment en tant que professeure responsable de stage. C'est donc à partir de mes expériences professionnelles que je m'interroge sur l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes, mais selon le point de vue des préceptrices. Cette étude vise donc une construction de connaissances non pas dans la neutralité, mais bien dans la distanciation consciente, ce que la posture qualitative/interprétative permet (Hays et Singh, 2012; Laperrière, 1997).

### 3.2 Le type de recherche

Le choix du type de recherche repose non seulement sur la posture épistémologique adoptée dans cette recherche, mais tient compte également de la tradition méthodologique qui se dégage des études recensées.

#### 3.2.1 Tradition méthodologique

La tradition méthodologique qui se dégage de la recension des écrits peut guider les choix méthodologiques pour cette recherche. Pour dresser un tel portrait méthodologique, 21 études ont été retenues en fonction des critères suivants : étude publiée depuis 1999 (année du début du BPSF), portant sur l'évaluation en contexte de stage où les participantes sont des formatrices de terrain (des préceptrices en sciences de la santé ou des enseignantes associées en sciences de l'éducation), ou portant sur les

représentations professionnelles. Le Tableau 5 à l'Appendice B présente les pratiques méthodologiques de ces études recensées. Quinze de ces études portent sur l'évaluation en contexte de stage (dont 11 en sciences de la santé) et six utilisent ou traitent du concept de représentations professionnelles.

Le tableau suivant permet de saisir le portrait global du type de recherche parmi les 21 études recensées.

Tableau 6. Nombre d'études selon le type de recherche et le devis

Type de recherche	Qualitative	Mixte	Quantitative	Total
Exploratoire	3	3	-	6
Exploratoire descriptive	-	3	-	3
Exploratoire comparative	-	2	-	2
Descriptive	2	1	-	3
Comparative	1	-	-	1
Enquête	1	-	3	4
Autres	1	1	-	2
	théorisation enracinée	recherche collaborative		
Total	8	10	3	21

L'identification du type de recherche démontre que les études à visée exploratoire prédominent, car la moitié des 21 études sont de ce type. Par exemple, les études de McCarthy et Murphy (2008, 2010) et celle de Huybrecht et *al.* (2011) sont des recherches exploratoires descriptives. Cette prédominance d'études de type exploratoire peut s'expliquer par l'état peu avancé des connaissances au sujet de l'évaluation en contexte de stage par les formatrices de terrain.

Par ailleurs, 18 des 21 études recensées font appel à des données de type qualitatif : huit s'inscrivent dans une approche qualitative et 10 dans une approche mixte. Les trois études de type strictement quantitatif sont des enquêtes. On note également que la

tradition méthodologique ne semble pas découler du pays dans lequel se déroule une étude, ni de la profession des participantes, ni de l'année de publication.

Les six études classées sous représentations professionnelles (voir Appendice B) contiennent toutes un volet quantitatif servant surtout à analyser la structure conceptuelle de la représentation. Cette situation semble logique, compte tenu que le concept de représentations professionnelles a été développé depuis seulement une vingtaine d'années, par les chercheurs d'un unique laboratoire de recherche universitaire à Toulouse. L'utilisation empirique de ce concept est de fait limitée et plutôt récente, tel que l'indiquent Génolini et Tournebize (2010), Jouanchin (2010), Lheureux (2010), Michel-Guillou (2010), Piasser (2000) et Talbot et Arrieu-Mutel (2012). Pour les fins de la présente recherche, le concept de représentations professionnelles semble par contre suffisamment développé pour servir de lunette d'approche à l'examen des pratiques d'évaluation et du rôle des préceptrices sages-femmes.

Une certaine tendance vers la recherche de type exploratoire semble se dégager quant au type de recherche privilégié dans les études sur l'évaluation en contexte de stage par des formatrices de terrain, ou sur les représentations professionnelles. Par contre une variété s'y retrouve. Allal (2006) relève également de la variété dans les choix méthodologiques d'études européennes portant sur les attitudes et les pratiques effectives des enseignantes en matière d'évaluation et de régulation. Elle constate que ces études « se basent parfois sur des enquêtes systématiques par questionnaire ou sur une série d'entretiens. Ce type d'approche est néanmoins moins fréquent que des études de cas et comptes-rendus de pratiques » (Allal, 2006, p. 229-230). À noter que dans les 21 études recensées, aucune n'est une étude de cas ni un compte-rendu de pratiques.

### 3.2.2 Type de recherche choisi

D'abord, la posture épistémologique adoptée est qualitative/interprétative, comme dans au moins sept des 21 études recensées. Ensuite, il ne semble pas y avoir de tradition méthodologique qui soit établie quant au type de recherche. Néanmoins, la moitié de ces études sont à visée exploratoire, où les personnes sont vues comme les mieux placées pour parler de leur situation (Bataille et *al.*, 1997; Poupart, 1997). Qui plus est, les connaissances ne sont qu'embryonnaires au sujet de l'évaluation de l'activité professionnelle de stagiaires sages-femmes par des préceptrices. En raison de l'ensemble de ces facteurs, le type d'étude choisi sera de type exploratoire, qualitative/interprétative.

### 3.3 Les participantes à la recherche

Comme l'indiquent la question et les objectifs de recherche, les participantes à cette recherche proviennent de la population des sages-femmes qui font du préceptorat au sein du BPSF. Ce bassin de préceptrices se compose de sages-femmes dont la formation, les expériences personnelles et professionnelles, ainsi que les points de repères sont variés. Cette diversité des formatrices de terrain se retrouve également en formation à l'enseignement et peut « susciter une très grande hétérogénéité dans les représentations [qu'elles] se font de la formation des stagiaires » (Lebel, 2007, p. 88).

Cette section du chapitre III présente les méthodes de sélection et de recrutement des participantes.

#### 3.3.1 La sélection des participantes

Dans le cadre de cette recherche de type exploratoire qualitatif/interprétatif, la sélection des participantes s'apparente à un échantillonnage intentionnel (Savoie-Zajc, 2011). Le



groupe de participantes a été constitué à partir de critères spécifiques, pour obtenir de riches informations et permettre une certaine représentativité des participantes (Hays et Singh, 2012; Miles, Huberman et Saldana, 2014). La sélection a été à la fois homogène et hétérogène, compte tenu de la problématique et du cadre conceptuel. L'homogénéité provient du fait que les participantes partagent des caractéristiques professionnelles communes, tandis que l'hétérogénéité provient de la diversité de leurs caractéristiques personnelles et socioprofessionnelles (Markova, 2003).

Dans la sélection des participantes et principalement dans un souci d'homogénéité, des critères d'inclusion et d'exclusion ont guidé le recrutement. Le premier critère est d'avoir au moins sept ans d'expérience comme sage-femme et de cumuler au moins cinq ans d'expérience à titre de préceptrice (James, 2013). Ces nombres d'années d'expérience sont en lien avec les deux ans de pratique comme sage-femme avant de devenir préceptrice, plus les cinq années pour cumuler l'expérience de quatre à cinq niveaux de stage. Le deuxième critère est d'avoir supervisé des stagiaires d'au moins quatre des cinq niveaux de stage du BPSF. Ces deux critères d'expérience permettent de s'assurer que les préceptrices ont eu le temps de développer leurs représentations professionnelles du métier et de l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires. Les représentations professionnelles revêtent en effet une dimension temporelle pour leur conceptualisation et requièrent un certain « dépôt historique » (p. 15) pour reprendre l'expression de Moscovici (2000). Par ailleurs, en ayant vécu l'expérience de presque tous les stages, la préceptrice a pu développer une vision globale de l'évaluation, consolider ses pratiques d'évaluation et se situer dans ce rôle. Elle a aussi possiblement développé certaines nuances dans ses pratiques, en fonction du niveau de stage et de la stagiaire. Le troisième critère est d'agir à titre de préceptrice en 2017, pour une pratique contemporaine à l'année de collecte de données. Le quatrième critère est de ne pas occuper un poste de gestionnaire des services de sage-femme. Ces critères permettent de faire appel à des préceptrices plongées entièrement dans la pratique sage-

femme et le préceptorat. Il s'agit donc d'un groupe restreint et homogène qui permet de mener une étude exhaustive (Pires, 1997).

Le nombre de préceptrices répondant aux quatre critères s'élève en 2017 à 24; elles sont rattachées à 10 maisons de naissance à travers le Québec (Baccalauréat en pratique sage-femme, 2017a). Elles exercent en milieux urbains et ruraux, sont d'âges variés et de diverses origines. Cette diversification interne d'un groupe permet de mener une étude en donnant une vision holistique de la situation et « fait partie intégrante du processus de saturation empirique » (Pires, 1997, p. 155-156), c'est-à-dire la saturation concernant l'information recueillie (Boutin, 2018; Laperrière, 1997).

### 3.3.2 Recrutement

Le recrutement des participantes s'est fait auprès des 24 préceptrices répondant aux critères de sélection. Il s'est effectué de deux façons : par lettre individualisée et par courriel personnel. Les coordonnées professionnelles des préceptrices provenaient du BPSF. Une lettre d'information officielle a été envoyée par la poste, au lieu de travail de la préceptrice, à chacune de celles qui répondent aux critères de sélection, en mai 2017. De plus, puisque plusieurs sages-femmes utilisent le courriel comme outil de travail quotidien, un courriel auquel a été jointe la lettre d'information les invitait à participer à cette recherche. Les préceptrices qui acceptaient de participer, acceptaient de prendre part à un entretien individuel (voir section 3.4). Pour signifier leur volonté à participer, les préceptrices étaient invitées à répondre par courriel ou par téléphone. Dès qu'une préceptrice a manifesté sa volonté de participer, la chercheuse a fait un bref appel téléphonique afin de prendre rendez-vous pour l'entretien. Cela lui a permis également de répondre à des préoccupations que la participante pouvait soulever (Tuckman et Harper, 2012b).

La lettre d'information invitant les préceptrices à participer se retrouve à l'Appendice

C<sup>15</sup>. Elle est suivie du formulaire de consentement dont les participantes ont pu prendre connaissance avant le rendez-vous pour l'entretien individuel.

Compte tenu de l'organisation du travail des sages-femmes et de l'intérêt probable qu'elles porteraient à cette étude, la chercheuse avait estimé que 60% des préceptrices ciblées se porteraient volontaires pour participer à cette étude. Ce nombre ( $\pm 14$ ) semble suffisant pour atteindre la saturation de données provenant d'entretiens individuels (Gaudreau, 2011), mais la plupart des auteurs n'avancent pas de nombre préférant plutôt s'en tenir à l'adaptation du nombre en fonction de la saturation des données (Boutin, 2018; Creswell, 2014; Hays et Singh, 2012; Pires, 1997). Ainsi, si la saturation des données n'avait pas été atteinte, une relance téléphonique aurait pu être faite auprès des préceptrices qui n'auraient pas répondu à la première invitation du recrutement.

### 3.4 La collecte de données

Plusieurs études en éducation comptent sur les entretiens et les questionnaires comme source principale de collecte de données (Tuckman et Harper, 2012b). Par contre ces dispositifs ne sont pas les seuls qu'utilisent les chercheuses et les instruments de collectes de données sont multiples. Par exemple, parmi les 21 études recensées présentées à l'Appendice B, 18 auteurs (seul ou en groupe) utilisent l'entretien, 14 utilisent différents types de questionnaire, quatre passent par des discussions de groupes, deux consultent les documents d'évaluation de stage et deux font de l'observation (directe ou par vidéo). Par ailleurs, la méthodologie de 11 des 21 études comporte au moins deux dispositifs de collecte de données. Par exemple, Génolini et Tournebize (2010) ont utilisé les entretiens semi-dirigés ainsi qu'un questionnaire pour

---

<sup>15</sup> À noter qu'il était prévu qu'un petit groupe de participantes prennent part, en plus de l'entretien semi-dirigé, à un entretien de groupe. Cependant, lors de la mise en œuvre de la recherche, il n'a pas été réalisable de conduire en plus un entretien de groupe.

les données sociobiographiques. Webb et Shakespeare (2008) ainsi que Wang et *al.* (2012) ont choisi les entretiens de groupe, les entretiens individuels en personne et les entretiens individuels par téléphone en tant qu'instruments de collecte de données. Ce portrait, quoique non-exhaustif, donne des pistes de choix méthodologiques pour cette étude-ci. Puisque le but de cette recherche est de comprendre le sens que les préceptrices sages-femmes accordent à leur rôle et aux pratiques qu'elles mettent en œuvre dans l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes et que la posture épistémologique est qualitative/interprétative, deux instruments ont été sélectionnés : le questionnaire socioprofessionnel ainsi que l'entretien individuel. Chaque instrument de collecte de données est ci-dessous présenté.

#### 3.4.1 Le questionnaire socioprofessionnel

Un bref questionnaire socioprofessionnel a été acheminé à chaque préceptrice avant le rendez-vous pour l'entretien, pour que ces informations n'aient pas besoin d'être redemandées lors de l'entretien individuel (Hays et Singh, 2012). Les questions visent à déterminer le degré d'homogénéité et d'hétérogénéité parmi les participantes et ainsi à en dresser un portrait professionnel général. Le questionnaire apparaît à l'Appendice D.

#### 3.4.2 Les entretiens individuels

Plusieurs auteurs reconnaissent que l'entretien représente un moyen privilégié et largement utilisé dans une approche de recherche qualitative/interprétative (Creswell, 2014; Deslauriers et Kérisit, 1997; Doucet, 2002; Hays et Singh, 2012; Paillé et Mucchielli, 2012). L'entretien demeure un excellent moyen pour accéder au sens que les personnes donnent à leurs conduites et à leurs représentations (Poupart, 1997), ce qui correspond à l'objet de cette étude. C'est aussi un instrument de collecte de données empreint d'une relation entre l'intervieweuse et l'interviewée dans l'entretien

individuel (Boutin, 2018; Poupart, 1997). Le savoir qui s'en dégage devient alors coconstruit (Bourassa, Bélair et Chevalier, 2007; Morrissette, 2011; Savoie-Zajc, 2009).

L'étude des représentations passe par du matériel langagier (Doise, Clémence et Lorenzi-Cioldi, 1992; Portelance et Van Nieuwenhoven, 2010) recueilli dans la communication, le dialogue (Negura, 2006), d'où les entretiens. En situation d'entretien, c'est le discours et non la pratique elle-même qui devient la source d'information (Van Nieuwenhoven et Labeau, 2010).

La conduite des entretiens individuels suit le modèle concret de Boutin (2018). Les entretiens individuels se sont déroulés en trois temps : le début ou l'ouverture, le déroulement ou le cœur et la fin ou la conclusion (Boutin, 2018; Geoffrion, 2009; Savoie-Zajc, 2009). Les entretiens ont été enregistrés en mode audio seulement. Le guide d'entretien de cette recherche apparaît à l'Appendice E. L'ordre des questions en situation réelle a pu varier en fonction des informations que les préceptrices ont communiquées (Hays et Singh, 2012).

#### 3.4.3 L'entretien individuel semi-dirigé

L'entretien individuel n'est pas un interrogatoire, mais plutôt une conversation dont le contenu permet d'accéder aux représentations, aux connaissances et aux significations de la participante (Jodelet, 2003). Ainsi, pour que la communication tende vers une conversation sur des thèmes ciblés, les entretiens individuels ont été semi-dirigés (Jodelet, 2003; Savoie-Zajc, 2009). L'entretien semi-dirigé se prête particulièrement bien aux études exploratoires et pour analyser le sens que les participantes donnent à leurs pratiques (Van Nieuwenhoven et Labeau, 2010). L'entretien semi-dirigé de cette étude a été pensé en tenant compte des trois dimensions des représentations professionnelles. Il a été conçu pour demeurer le plus près possible de la réalité de

l'interviewée, tel qu'il se doit (Poupart, 1997). Il a aussi été préparé avec la notion de coconstruction en arrière-plan et pour que ce projet ait des retombées pratiques au niveau de la formation des futures sages-femmes - donc auprès des préceptrices. Les entretiens individuels semi-dirigés se sont déroulés dans l'environnement professionnel de la préceptrice, la maison de naissance, et ont duré environ 60 minutes. Les participantes n'ont pas été rémunérées pour le temps qu'elles ont consacré à cette recherche.

Le guide d'entretien individuel semi-dirigé complet est présenté à l'Appendice E. Le guide d'entretien semi-dirigé se compose de questions ouvertes et courtes, ainsi que de sous-questions servant à relancer la personne au besoin pour qu'elle explicite son propos. Il débute par l'ouverture et l'accueil, incluant la signature du formulaire de consentement ainsi que quelques brèves questions pour alimenter la relation intervieweuse-interviewée (numéro 1). Il se poursuit avec des questions en lien avec le rôle, la dimension identitaire (numéros 2 à 4), comme par exemple : Si vous aviez à mettre une étiquette de métier, de profession ou d'occupation sur votre rôle de préceptrice, quelle serait cette étiquette? La deuxième partie traite des pratiques d'évaluation, la dimension fonctionnelle (numéros 5 à 13) qui inclut les actrices de l'évaluation et qui se traduit notamment par la question : Qui est impliqué quand vous faites de l'évaluation? La troisième partie du guide d'entretien concerne le contexte d'évaluation, la dimension contextuelle (numéros 14 à 17), tel qu'exprimé par exemple par cette question : Quelle place occupe l'évaluation des apprentissages d'une stagiaire dans votre préceptorat? Le tout se conclut avec une question (numéro 18) sur les améliorations que les préceptrices imagineraient au sujet de l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes. Un mot permettant à la participante d'ajouter autre chose et un remerciement (numéros 19 et 20) closent le guide d'entretien semi-dirigé.

Le guide d'entretien semi-dirigé a été prétesté afin de s'assurer de la clarté des

questions, de leur ordre et de la durée totale de l'entretien (Adams, 2015). Le prétest a été effectué auprès d'une préceptrice qui répondait aux critères de sélection. Les correctifs nécessaires peuvent ainsi y être apportés (Demoncy, 2016). Dans cette étude-ci, le questionnaire est demeuré le même après le prétest. Ce prétest et les entretiens individuels semi-dirigés se sont déroulés de mai 2017 à septembre 2017.

#### 3.4.4 Faisabilité des entretiens individuels semi-dirigés

Outre la cohérence d'ensemble de cette étude, sa faisabilité représente un élément primordial dans le choix des entretiens individuels. L'entretien en face à face est considéré comme un dispositif très efficace et relativement économique, tout en étant adéquat lorsqu'il s'agit de champs d'investigation encore peu explorés (Boutin, 2018; Hays et Singh, 2012; Philogène et Moscovici, 2003). D'après la connaissance que la chercheuse a du milieu de la pratique sage-femme, cet instrument de collecte de données est réaliste par rapport à la disponibilité des préceptrices et à un mode de communication professionnelle qui leur sied bien. Les sages-femmes se servent de la conversation dans leur travail au quotidien (Saint-Arnaud, Papineau et Marché-Paillé, 2011). De plus, l'étude de Gimenez (2012) auprès de sages-femmes et d'infirmières, démontre clairement que les sages-femmes préfèrent que les connaissances soient contextualisées et construites à partir de la communication. L'entretien individuel semi-dirigé constitue un mode d'investigation suffisamment ouvert pour explorer la réalité des interviewées tout en tenant compte des concepts prédéterminés (Creswell, 2014; Miles et *al.*, 2014).

Par ailleurs, le fait que la chercheuse se soit déplacée dans le milieu de travail de la préceptrice (10 entretiens en personne), ou à défaut qu'elle ait utilisé le téléphone (deux entretiens téléphoniques), a permis aux préceptrices de ne pas occuper une grande plage horaire pour participer à cette recherche.

### 3.4.5 Outils accessoires

Pour enregistrer les entretiens individuels, la chercheuse a utilisé deux appareils à chaque séance et s'est assurée de leur bon fonctionnement, tout comme de la qualité sonore des lieux. Les enregistrements ont été transcrits en verbatim par une étudiante de deuxième cycle en orthophonie et vérifiés par la chercheuse. Comme le rappelle Baribeau (2010) « le fait que les entretiens soient transcrits peut donner l'impression que ce sont des matériaux écrits alors que ce sont des matériaux oraux. » (p. 44).

La chercheuse a noté ses observations et ses réflexions immédiatement après chaque entretien (Hays et Singh, 2012; Miles et *al.*, 2014), à titre de complément d'information. Elle a pris des notes de type aide-mémoire, pour son usage personnel et non comme source de données. Par exemple, elle a noté ce qu'elle retient de l'entretien, ses impressions, des éléments du contexte, des suivis à faire, des idées pour l'entretien avec la prochaine préceptrice, etc. Cet outil peut s'apparenter à ce que Leroux (2009) nomme une « fiche synthèse de l'entretien ». C'est un outil organisationnel qui peut aider la chercheuse à apporter quelques nuances lors de l'analyse des données. Il s'apparente au *post-interview comment sheet* de Lofland et Lofland auxquels font référence Baribeau (2005) et Chiovitti (2008).

## 3.5 La démarche d'analyse des données

Autant la collecte de données valorise l'échange entre les participantes et la chercheuse, autant l'analyse des données valorise « la place centrale de l'interprétation et du chercheur » (Anadon et Savoie-Zajc, 2009, p. 3). Cette section du chapitre III porte sur la démarche d'analyse des données.

L'analyse des données de type qualitatif a été faite de façon qualitative (Deslauriers et Kérisit, 1997). L'analyse des données et les entretiens semi-dirigés ont été menés



simultanément, pour que la collecte de données et l'analyse s'entrecroisent et s'enrichissent (Creswell, 2014; Miles et *al.*, 2014). L'analyse a débuté dès que le verbatim du premier entretien a été prêt. Le recours au concept de représentations professionnelles, en tant que lunette d'approche pour comprendre le sens que les préceptrices accordent à leur rôle et leurs pratiques d'évaluation, procure un modèle d'analyse des données. Le modèle de Blin (1997) est en fait une démarche d'analyse en quatre niveaux. La Figure 5 en offre un aperçu général appliqué à cette recherche.

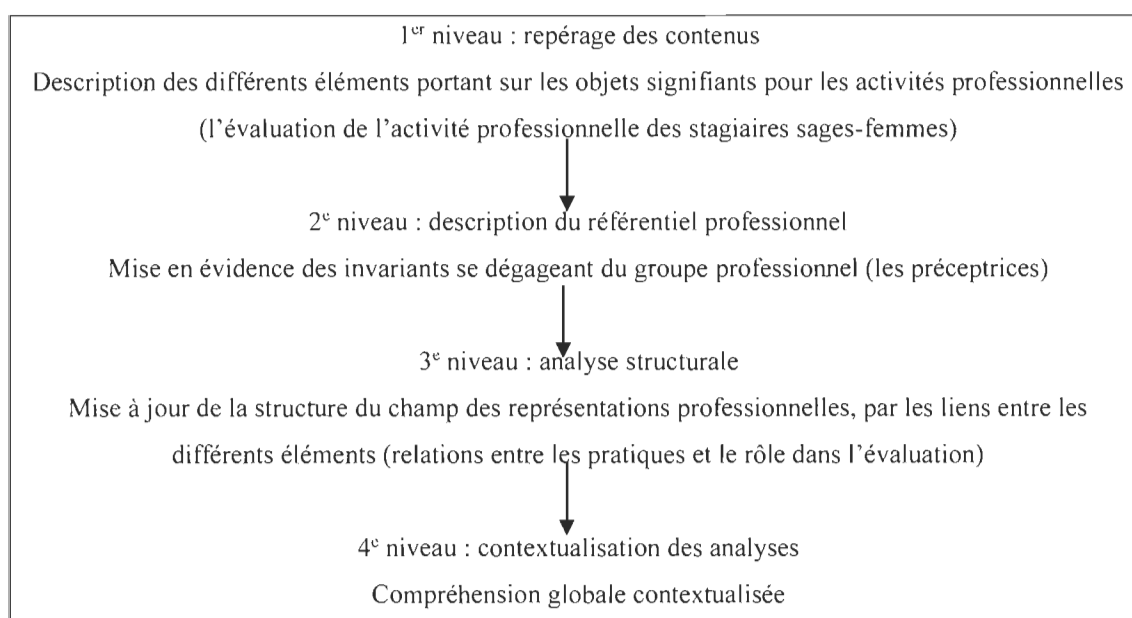


Figure 5. Niveaux d'analyse des représentations professionnelles (Blin, 1997)

Cette démarche en quatre niveaux reprend essentiellement les étapes de l'analyse de verbatim mises de l'avant par d'autres auteurs tels Creswell (2014), Miles et al. (2014), ainsi que Paillé et Mucchielli (2012). Le Tableau 7 en présente la comparaison non-exhaustive. Au 4<sup>e</sup> niveau, Paillé et Mucchielli (2012) spécifient, en citant Perrenoud (1988, p. 102), que cette étape « permet de construire une représentation théorique de certains types de pratiques, (...) en prenant en compte ce qui leur donne sens dans l'esprit des acteurs » (p. 322). Ainsi, l'utilisation de la démarche d'analyse de Blin

(1997) permet de répondre à la question de recherche : Quelles sont les représentations professionnelles des préceptrices quant à leur rôle et leurs pratiques d'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes au Québec?

Tableau 7. Démarche d'analyse des données selon divers auteurs

Blin (1997) Niveaux	Creswell (2014)	Miles et <i>al.</i> (2014)	Paillé et Mucchielli (2012)
1 <sup>er</sup> : repérage des contenus	Préparation des données et codification	Codification en segments	Transcription-traduction et transposition
2 <sup>e</sup> : description du référentiel professionnel	Création des thèmes ou catégories	Codification en thèmes ou catégories	Réarrangement (en catégories)
3 <sup>e</sup> : analyse structurale	Discussion et inter-relation des thèmes et représentation visuelle	Présentation schématique de l'analyse	Reconstitution ou construction de l'arbre thématique
4 <sup>e</sup> : contextualisation des analyses	Interprétation du sens	Explications	Narration (compréhension globale) « catégorisation »

Au 1<sup>er</sup> niveau, les contenus sont les trois dimensions des représentations professionnelles : fonctionnelle, identitaire, contextuelle. Dans le cadre de cette étude, il peut s'agir par exemple du formulaire d'évaluation, de l'organisation du travail avec la stagiaire, du lien avec l'UQTR, de qualités professionnelles, etc. Le repérage des contenus s'est fait à partir des verbatim préparés dans un document Word. Il a débuté par l'identification de segments en lien avec les objectifs de recherche.

Au 2<sup>e</sup> niveau, le référentiel professionnel ne revêt pas le sens de référentiel d'activité professionnelle ou de compétences, mais s'apparente aux invariants qui se dégagent de l'analyse. Il s'agit de repérer ces invariants en créant des catégories de pratiques d'évaluation et de rôle dits par les préceptrices. Certaines catégories ont ensuite été regroupées en grandes catégories.

Au 3<sup>e</sup> niveau, à l'instar de Lebel et *al.* (2015) quant à la référentialisation du jugement d'évaluation, l'inventaire des pratiques d'évaluation est analysé tant du point de vue interne (p. ex. : accompagnement, régulation des apprentissages) que du point de vue externe (p. ex. : directive institutionnelle, certification). De cette analyse des représentations des pratiques d'évaluation évoquées par les préceptrices, le rôle qui se dégage de leur discours est mis en lumière. Les relations liant tous ces éléments (pratiques et rôle) sont mises en évidence sous forme de matrice ou d'arbre thématique. Finalement au 4<sup>e</sup> niveau, il s'agit de contextualiser l'ensemble des représentations des rôles et des pratiques d'évaluation des préceptrices.

Ainsi, l'analyse qualitative des données, qui est fondamentalement interprétative, permet finalement de mieux comprendre un phénomène complexe provenant de l'interaction participantes/chercheure (Anadon et Savoie-Zajc, 2009).

### 3.6 Considérations éthiques

Cette recherche a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQTR, qui a émis le premier certificat d'éthique en juin 2015. Ce certificat a été renouvelé annuellement, sans modification. Les Appendices C, D et E font partie des documents approuvés par le Comité d'éthique à la recherche. Étant donné que les préceptrices ont participé dans le cadre de leurs activités de l'UQTR et en dehors de leurs activités de sage-femme, il n'a pas été nécessaire de faire aussi une

demande au comité d'éthique de la recherche de chacun des 10 établissements avec lesquels les sages-femmes ont un contrat de service.

Trois principes fondamentaux d'éthique ont consciencieusement été respectés tout au long de cette recherche : le respect des personnes, la bienfaisance et la justice (Doucet, 2002). Chaque participante a donné son consentement libre et éclairé et sa signature du formulaire de consentement en témoigne. Les risques et les avantages de participer à cette étude lui ont clairement été communiqués. Une attention particulière a été portée au respect de la dignité de chacune et au respect de sa vie privée et professionnelle, tout au long de la recherche (Boutin, 2018). La chercheuse a veillé à ce que la confidentialité à l'égard de chaque personne imprègne les entretiens (Boutin, 2018). Les données recueillies demeurent anonymes et confidentielles, accessibles seulement à la chercheuse et à son comité de recherche. Les entretiens ont été conçus de sorte que de participer à cette recherche ne soit pas un fardeau pour les préceptrices. Par ailleurs, pour une réciprocité authentique, il était primordial que la chercheuse clarifie son rôle auprès des participantes (Hays et Singh, 2012; Poupart, 1997) pour ne pas créer de confusion avec son rôle de professeure de stage.

La chercheuse a mené les entretiens semi-dirigés. Elle a fait preuve d'empathie relationnelle et d'écoute active, en vue d'accéder à l'univers de pensée et aux représentations professionnelles des participantes (Boutin, 2018; Jodelet, 2003). En plus de veiller au bon déroulement des entretiens, elle s'est assurée que les échanges portent sur les thèmes ciblés tout en laissant de l'espace à l'expression d'éléments qui n'avaient pas été identifiés d'avance, conformément à une approche de recherche qualitative/interprétative (Dayer et Charmillot, 2012; Poupart, 1997). Le rôle de la chercheuse est donc de faciliter l'échange, de s'engager tout en restant distante et d'observer au-delà des mots (Geoffrion, 2009; Hays et Singh, 2012).

## CHAPITRE IV

### RÉSULTATS

Ce quatrième chapitre présente les résultats des données socioprofessionnelles et d'analyse des entretiens semi-dirigés. Les résultats débutent avec le portrait socioprofessionnel des préceptrices. Les résultats des entretiens débutent avec le rôle dans l'évaluation, soit la dimension identitaire. Ils se poursuivent avec les pratiques d'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires, soit la dimension fonctionnelle. Viennent ensuite des éléments liés de la dimension contextuelle. Pour illustrer chaque dimension, des extraits de verbatim ont été sélectionnés en fonction de leur représentativité de l'idée émise. Lorsqu'un extrait de verbatim est cité, il est suivi entre parenthèses des deux premières lettres du prénom fictif de la participante (ou des initiales de son prénom composé), suivies d'un nombre indiquant la ligne du début de l'extrait de verbatim. Le chapitre se termine par une synthèse des résultats.

#### 4.1 Portrait socioprofessionnel des préceptrices

Douze préceptrices ont participé aux entretiens semi-dirigés et donc répondu au questionnaire socioprofessionnel. En voici le portrait.

- Nombre d'années d'expérience comme sage-femme: 7 – 18 ans,  $M = 14$  ans.
- Nombre d'années d'expérience comme préceptrice: 7 – 17 ans,  $M = 12$  ans.
- Nombres de stagiaires encadrées: 5 – 15,  $M = 11$  stagiaires.
- Formation initiale de sage-femme:  
sept ont obtenu leur diplôme du BPSF de l'UQTR,  
deux de Suisse,  
une de l'Ontario,

une d'Algérie,  
une de France.

- Formation initiale au préceptorat: 10 ont répondu oui, deux ont répondu non.
- Formation à l'évaluation en stage: neuf ont répondu oui, trois ont répondu non.

#### 4.2 Le rôle (dimension identitaire)

Cette section porte sur des éléments reliés au rôle que les préceptrices disent exercer dans l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes. Ces éléments relèvent de la dimension identitaire des représentations professionnelles (Blin, 1997). Cette section se compose du niveau de stage que la préceptrice préfère encadrer, de la motivation à être préceptrice, des liens avec l'évaluation formative et certificative ainsi que de l'image que les préceptrices étiquètent à leur rôle.

##### 4.2.1 Niveau de stage que la préceptrice préfère encadrer

Presque toutes (10) les préceptrices aiment ou préfèrent les stages IV et internat, qui sont des stages en continuité au cours de la quatrième année du cursus universitaire. Marie-Jeanne dit :

*Celui que je préfère, c'est stage IV internat. C'est là que je me sens ... que j'ai du plaisir à le faire. (M-J3).*

Quatre participantes disent aimer les stages IV et internat parce qu'elles sont témoins du développement de l'autonomie professionnelle des stagiaires. Marilyn témoigne :

*On dirait que je le vois comme un, stage IV, internat. Je trouve que c'est là où les filles prennent leur envol et tu vois qu'elles se démarquent. Elles prennent leur autonomie, et ça, j'aime bien voir ça. (Ma18).*

Trois participantes apprécient le fignotage, le peaufinage que requièrent les stages IV et internat. En ce sens, Dolorès dit :

*J'aime le processus de signolage. Je trouve que rendu là, c'est du papier sablé. C'est d'aller dans les plus petits détails, dans le signolage. (Do18).*

Certaines (2) disent que ce sont des stages plus faciles que les autres pour faire l'évaluation de l'activité professionnelle de la stagiaire et plus faciles en raison de la maturité des stagiaires. Olivia explique :

*Peut-être stage IV et internat parce que bien sûr c'est un peu plus facile, un petit peu moins de temps pour nous, là j'avoue et on a des filles rendues à un stage qui sont très motivées et qui sont sûres de leur cheminement (Ol3).*

À l'opposé, certaines (2) participantes les trouvent plus difficiles. L'une, Mélinda, parce qu'elle passe moins de temps avec sa clientèle :

*Je dois dire que je commence à trouver ça plus difficile l'internat et [stage] IV parce que les clientes, je trouve, les mères sentent qu'on n'est plus vraiment impliquée dedans (Mé10).*

L'autre, Camille, parce que ces stages demandent plusieurs années d'expérience :

*Je trouve que stage IV internat, il n'y a pas beaucoup de préceptrices qui peuvent le faire. Ça nous prend plusieurs années d'expérience pour pouvoir le faire. (...) c'est un stage qui est vraiment très difficile à superviser (Ca8).*

Les autres niveaux de stage suscitent aussi de l'intérêt, mais seulement pour la moitié (6) des participantes. Pour le stage I, trois préceptrices disent l'aimer parce qu'il leur permet de jeter les bases de la pratique sage-femme, à l'image de leur pratique. Odile explique :

*Le premier, c'est que je peux la former à ma manière. C'est qu'elle me suit partout, elle n'a pas vraiment grand-chose à dire, elle est prête à vraiment absorber une façon de faire, qui en l'occurrence est la mienne. Donc ça me donne l'occasion d'allonger ma vision. Donc, ça, ça m'intéresse beaucoup. (Od8).*

Deux préceptrices se sentent à l'aise avec le stage III. Pour Mélinda, c'est parce que les stagiaires développent leur autonomie :

*Donc, pour [le stage] III la personne est quand même de plus en plus autonome. Donc ça me permet de me retirer, de lui donner beaucoup de responsabilités, de l'aider justement à vraiment bien voir le tableau clinique et tout ça (Mé12).*

Pour Marilyn, elle apprécie le stage III parce que c'est un défi :

*Le niveau III, je le trouve plus ... c'est un défi plus. (Ma16).*

De son côté, Alice dit avoir :

*Trouvé de l'intérêt dans les cinq niveaux [de stage] (Al10).*

Deux préceptrices expriment de la réticence face au stage II en raison du besoin de répéter leurs consignes et de décortiquer tous leurs gestes au bénéfice de l'apprentissage de la stagiaire. Josiane témoigne :

*Moi, j'ai de la difficulté à expliquer aux filles en temps réel ce que je fais. (...), mais décortiquer ... stage II particulièrement, chacun de mes gestes ... (Jo8).*

#### 4.2.2 Motivation à être préceptrice

La motivation à devenir préceptrice et à le demeurer se présente sous la forme de quatre grandes catégories provenant de celles établies à partir des verbatim : la motivation centrée sur la préceptrice, celle au bénéfice de la stagiaire, la motivation au bénéfice de la dyade et celle au bénéfice de la profession de sage-femme.

Près de la moitié (5) des participantes expriment leur motivation principalement en fonction d'elles-mêmes. Par exemple, pour Nadine, c'est de continuer à apprendre :

*C'est mettre à jour mes connaissances parce que des fois arrivée à une ... certaine année d'expérience, tu te dis que c'est acquis puis que ça déroule, mais non. Ça me permet toujours de me mettre à jour avec une étudiante, de continuer d'avoir la volonté et la motivation d'aller chercher plus et ne pas s'arrêter à ce que je fais à tous les jours. (Na57).*

Quant à Marie-Jeanne, elle a acquis de l'expérience en préceptorat et se sent compétente, tout comme dans sa pratique de sage-femme :

*En fait, ce qui me motive, c'est que je me sens vraiment à l'aise dans ma pratique. (M-J23).*



De plus, Marie-Jeanne tire sa motivation à être préceptrice du plaisir qu'elle y trouve. Elle dit :

*Je redécouvre vraiment un nouveau plaisir d'être préceptrice (M-J15).*

Marilyn traduit cette motivation centrée sur la préceptrice par :

*Tu as toujours un miroir devant toi. Puis c'est quand même bon pour l'ego je trouve. (Ma29).*

Le préceptorat permet d'en apprendre sur soi. Dolorès l'exprime ainsi :

*Puis, je trouve que l'échange avec d'autres personnes nous permet d'en apprendre davantage sur nous (Do8).*

De son côté, Mélinda est motivée à être préceptrice parce que c'est intéressant :

*J'ai toujours fait beaucoup de formation. Puis, je trouve ça intéressant. (Mé21).*

La motivation au bénéfice de la stagiaire revêt un côté altruiste et touche la moitié (6) des préceptrices. Certaines (3) préceptrices désirent partager leurs savoirs, se mettre en mode de transmission. Suzanne parle de son expérience :

*J'aime enseigner, j'aime partager mon savoir puis j'aime ça ... j'aime côtoyer les étudiantes (...). Et je voulais donner la chance aux étudiantes d'avoir des préceptrices parce que quand nous on a commencé, il y en avait, mais c'était difficile. Fait que c'est quelque chose que ... c'est plus un désir de partager aussi mon savoir et mes connaissances. (Su18).*

Camille est motivée parce qu'elle souhaite participer à l'apprentissage des stagiaires :

*De participer à l'apprentissage de nouvelles sages-femmes. Fait que ça je trouve ça important et je trouve ça important d'y participer (Ca38).*

Mélinda souhaite amener les stagiaires à devenir sage-femme :

*Comme amener des parents à devenir des parents, des étudiantes à devenir sage-femme. (Mé22).*

Une autre source de motivation est d'avoir l'impression de redonner au suivant et de faire sa part. Dolorès dit :

*Bien, pour moi, c'était naturel. C'était de redonner au suivant. (Do4).*

La motivation de certaines (2) participantes est en lien avec la dyade préceptrice-stagiaire. Le préceptorat permet de travailler en équipe, comme le dit Marilyn :

*Le contact de pouvoir réfléchir avec quelqu'un aussi d'une situation, d'un dossier quelconque, j'aime vraiment ça. J'aime travailler en équipe. Donc, avoir une étudiante avec moi, je trouve ça intéressant aussi. (Ma27).*

Pour une autre préceptrice, c'est de développer une relation humaine qui la motive au sein de la dyade. Nadine s'exprime ainsi :

*À prime abord, je suis intriguée par la relation humaine et établir avec un lien ça me permet d'avancer (Na6).*

Finalement, quelques (4) participantes sont motivées par leur contribution à la profession, à travers le préceptorat. Elles disent travailler à la pérennité de la profession, notamment en formant plus de sages-femmes. Par exemple Odile dit :

*Ça me donne l'impression que je passe le flambeau aussi, d'aider à ce que la profession continue. (Od42).*

#### 4.2.3 Rôle en lien avec l'évaluation formative

Lorsque questionnées sur leur rôle dans l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires, les préceptrices répondent selon deux grandes catégories. Il s'agit de la dichotomie évaluation formative ou régulation et évaluation certificative. Elles parlent de leur rôle en termes d'évaluation formative deux fois plus souvent qu'en termes d'évaluation certificative.

Dans un esprit d'évaluation formative, certaines (2) préceptrices parlent d'accompagner, tel que l'exprime Josiane :

*Quand j'ai une étudiante, je les amène, elle à accompagner puis c'est elle que j'accompagne plus. (Jo52).*

L'esprit d'évaluation formative s'articule par le soutien à l'apprentissage. Ainsi, Nadine se questionne :

*Est-ce que j'ai mis en place des outils pour l'aider à les améliorer et aujourd'hui je suis capable de dire avec les outils que j'ai mis en place, est-ce qu'elle a avancé ou pas? (Na115).*

Mélinda voit son rôle comme étant d'aider la stagiaire. Elle dit :

*L'aider des fois en les poussant un peu dans le dos parce que des fois, elles sont dans leur zone de confort. (Mé41).*

Marie-Jeanne situe son rôle dans le créneau de l'évaluation formative en valorisant la stagiaire. Pour elle :

*Mon rôle? Euh ... bien, c'est de mettre en valeur les forces, les capacités, les défis de l'étudiantes dans sa progression à maîtriser l'art de prendre la responsabilité de sage-femme (M-J43).*

Pour Odile, son rôle est d'informer avec compassion :

*C'est d'être capable de passer l'information dans la compassion. De dire : « regarde, là, c'est absolument inapproprié ». (Od75).*

Dans un esprit d'évaluation formative, Olivia voit son rôle comme étant de prendre le pouls au sein de la triade :

*Mon évaluation est de donner le pouls à l'élève et au professeur d'université que j'ai devant moi, admettons, euh ... de où est rendue l'élève (Ol99).*

Toujours dans un esprit d'évaluation formative, mais sous l'angle de leur travail au quotidien, des préceptrices ont nommé d'autres rôles. Quatre d'entre elles se représentent leur rôle comme étant d'enseigner. Par exemple, Marilyn l'exprime ainsi :

*C'est sûr que moi j'ai un rôle d'enseignement avec elle, mais je ne suis pas ... je ne me suis jamais vue comme la prof ou t'sais la juge : « t'es pas bonne ou quoi que ce soit ». Moi, mon rôle c'est de la porter et de l'aider à se rendre à ces objectifs-là. Puis oui, il y a une évaluation évidemment, mais c'est ça. Mon rôle je le vois comme ça. (Ma76).*

Pour Mélinda, son rôle dans l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires revêt un aspect positif. Elle dit :

*Bien mon rôle c'est vraiment de [l'aider] à faire ressortir ses côtés positifs (Mé37).*

Quant à Dolorès, son rôle est de cibler les points à améliorer :

*Je ne dis pas que notre rôle est de taper sur quelqu'un là! Pas du tout! Mais de mettre le spotlight sur : « ah! J'ai vu ça! » (Do430).*

Viser la réussite relève de son rôle, selon Marilyn :

*C'est de faire tout pour qu'elle réussisse éventuellement. (Ma46).*

Nadine dit que son rôle est d'amener la stagiaire à développer son jugement clinique :

*Mais nous notre rôle, c'est de les amener à un jugement clinique (Na465).*

Le rôle d'Odile dans l'évaluation formative est de préparer une future sage-femme :

*Puis, c'est de faire en sorte que cette personne-là va devenir une sage-femme et de devoir évaluer pour qu'elle soit capable d'avoir des outils nécessaires et qu'elle ne soit pas avec quelqu'un qui dit que tout va bien. (Od81).*

Outre les 12 catégories explicitées ci-dessus au sujet du rôle de la préceptrice dans un esprit d'évaluation formative ou de régulation, 12 autres catégories ont été exprimées, chacune par une seule participante. La liste suivante présente ces 12 autres catégories avec, entre parenthèses, l'identification des verbatim.

- Exercer son rôle au quotidien (Ol66)
- Donner l'exemple (Ol184)
- Hiérarchiser la relation nuit (Su293)
- Prendre un temps d'arrêt (Ca70)
- Planifier (Ca72)
- Poser un regard (Al50)
- Canaliser/orienter (Al56)
- Soutenir (Na151)
- Déléguer (Na152)
- Montrer le travail à faire (Mé37)
- Entendre la stagiaire (Mé43)
- Être une grande sœur (Mé57).

D'après ce que disent les participantes, elles font principalement de la régulation proactive et rétroactive. Selon leurs dires, elles font peu de régulation interactive.

#### 4.2.4 Rôle en lien avec l'évaluation certificative

Dans un esprit d'évaluation certificative les préceptrices ont énoncé plusieurs rôles différents. Le tiers (4) d'entre elles parlent d'un rôle de validation. Par exemple Camille dit :

*C'est comme pour valider, je dirais, le parcours de l'étudiante. (Ca77).*

Certaines (2) disent que leur rôle est d'évaluer. Suzanne le traduit bien en lien avec l'évaluation certificative :

*Fait que mon rôle, c'est vraiment d'évaluer les compétences, les aptitudes, les attitudes, tout ce qui est relatif à la pratique sage-femme. Si elles sont prêtes à passer à une autre étape. Mon rôle c'est d'évaluer. (Su63).*

Pour sa part, Odile considère son rôle comme ingrat :

*Bien, c'est un rôle ingrat. C'est le rôle de dire : « oui ou non ». (Od65).*

De plus, cette dernière se perçoit comme ayant le devoir de juger :

*C'est devoir, comme je l'ai dit tout à l'heure, de devoir juger (Od67).*

De par son rôle dans l'évaluation, Camille se voit comme étant en position d'autorité.

Elle s'exprime ainsi :

*La préceptrice le fait seule, l'étudiante le fait seule, après ça on se rencontre ensemble et après on le valide avec la professeure responsable de stage. Donc, ça nous met dans une position d'autorité, mais en même temps c'est fait avec l'étudiante. (Ca86).*

Selon Marilyn et Marie-Jeanne, leur rôle est de s'assurer des compétences de la stagiaire :

*Mon rôle c'est de m'assurer que ce qu'on lui demande comme compétences, comme connaissances, elle les ait acquises ou en tout cas, qu'elle soit en train*

*de les acquérir ou de lui montrer comment les acquérir aussi. Puis dans l'évaluation, c'est de m'assurer qu'elle les a. C'est ça mon rôle (Ma43).*

Deux préceptrices ont qualifié leur rôle comme devant être juste, neutre ou équitable.

Nadine dit :

*Mon rôle dans l'évaluation, c'est d'être juste, c'est d'être vraie. Je le vois, le départ c'est vraiment d'être neutre, de mettre toute émotion, tout de côté, de ne pas juger (Na111).*

Pour Josiane, la préceptrice a de l'autonomie dans son rôle d'évaluation :

*On a quand même beaucoup d'autonomie, t'sais comme évaluatrice pour ces étudiantes-là. On a quand même pas mal d'autonomie. (Jo404).*

Dans le même ordre d'idées et en l'absence de la professeure de l'université, Dolorès se perçoit :

*Comme les yeux et les oreilles de l'UQTR qui ne peut être avec nous tout le temps. (Do274).*

#### 4.2.5 Une image globale du rôle

Lorsque questionnées sur une étiquette de profession, de métier ou d'occupation que les préceptrices accoleraient pour désigner leur rôle, la majorité (9) ont nommé au moins deux occupations. Le Tableau 8 présente en ordre décroissant toutes les occupations exprimées par les participantes pour illustrer leur rôle, ainsi que le nombre de préceptrices qui ont nommé chaque occupation.

Tableau 8. Occupations décrivant le rôle

Occupation	Fréquence	Occupation	Fréquence
Guide	7	Juge	1
Mentor	6	Modèle	1
Enseignante	5	Cheerleader	1
Psychologue	3	Réflectrice	1
Coach	2	Employée de signalisation	1
Facilitatrice	2	Pédagogue	1
Accompagnatrice	2	Conseillère	1

La plupart (7) des préceptrices se perçoivent comme un guide. Brigitte dit :

*Fait que je me vois beaucoup plus dans un rôle de guide que dans un rôle d'enseignante punitive. C'est vraiment pas le cas. (Br46).*

La moitié (6) des préceptrices se perçoivent comme un mentor et comme l'exprime Odile :

*Je sais qu'un mentor c'est justement quelqu'un qu'on pourrait avoir comme modèle. (Od107).*

La moitié (6) aussi se représente son rôle comme étant voué à l'enseignement tel qu'enseignante ou pédagogue. Par exemple, Camille l'illustre ainsi :

*À une enseignante qui enseigne et qui évalue aussi ... Ouais. (Ca106).*

Le quart (3) des préceptrices se voient dans un rôle de psychologue. Alice dit :

*Je suis au moins une psychologue en même temps (Al74).*

Deux préceptrices se voient comme un coach, tel qu'exprimé par Marilyn :

*T'es un coach pour les aider à aller vers ça. (Ma52).*

Deux préceptrices se voient plutôt comme accompagnatrice. Nadine dit :

*Je serais une accompagnante (Na150).*

Deux préceptrices se perçoivent comme étant une facilitatrice. Dans une énumération d'occupations, Marie-Jeanne glisse :

*Un facilitateur (M-J59).*

Une autre préceptrice se voit comme un modèle. Odile dit :

*Peut-être modèle un peu. Il y a beaucoup de modèles hein. Ça ne veut pas dire parce qu'on a un modèle que c'est LE modèle, mais j'ose croire que je peux être un modèle pour les étudiantes. (Od99).*

Dans une série de questionnements sur son rôle, Nadine se demande si elle est conseillère :

*Ou c'était juste moi qui jouait le rôle de conseillère? (Na129).*

Pour sa part, Marilyn se considère comme un juge :

*Puis, tu deviens juge au moment de l'évaluation, quand là il faut que tu dises : « OK, on est rendu là, il faut qu'on sache si tu as la compétence ou non ... ». Mais là, oui. T'es plus comme un juge. (Ma53).*

À l'égard d'une occupation tout à fait différente de celle de juge, Dolorès se voit en tant que cheerleader :

*Quand je disais cheerleader tantôt, on doit toutes l'être parce qu'elles sont tellement vulnérables et écapoues, faciles à déstabiliser. (Do651).*

L'occupation qu'a nommée une autre préceptrice est la réflectrice. Alice dit :

*Moi, je suis un réflecteur. Je vois des trucs. Je vois bien. (Al196).*

Finalement, une préceptrice, Brigitte, associe son rôle à celui d'une employée de signalisation. Elle dit :

*C'est de signaler, de dire : « Oh! Ça c'est un drapeau rouge ou ça, OK c'est un drapeau vert, ça va bien! » C'est plus dans cet objectif-là l'employée de signalisation. (Br63).*

À la lumière de ces résultats, il convient de dresser un profil des rôles que s'attribuent les participantes en fonction des réponses obtenues et ce, dans la lignée de Miles et *al.* (2014). Les préceptrices se définissent d'emblée comme étant surtout des guides et des mentors, suivi par des enseignantes et des psychologues. Une majorité d'entre elles préfèrent le stage IV et l'internat qu'elles conçoivent en continuité l'un de l'autre. Dans



l'ordre, les participantes préfèrent ensuite les stages I, III et II. La moitié de celles-ci se motivent en fonction des stagiaires, suivi de près par une motivation pour elles-mêmes ou de par leur contribution à la profession. Quelques participantes sont plutôt motivées par la dyade relationnelle préceptrice-stagiaire. Elles se représentent leur rôle davantage dans une fonction formative que certificative. À cet égard, les participantes adoptent une variété de rôles. En lien avec la fonction formative, elles s'attribuent des rôles comme ceux d'accompagner, de soutenir, d'aider, de valoriser, d'informer, de prendre le pouls, d'enseigner, etc. Du point de vue de l'évaluation certificative, le tiers des participantes voient leur rôle comme étant de valider.

#### 4.3 Les pratiques d'évaluation (dimension fonctionnelle)

Comme il a été établi dans le cadre conceptuel, les pratiques d'évaluation se définissent comme étant l'agir évaluatif de la préceptrice, la mise en actes de critères personnels et collectifs relatifs à l'évaluation de l'activité professionnelle de la stagiaire sage-femme. Afin de circonscrire les pratiques d'évaluation relatées par les préceptrices, les résultats reliés aux différentes composantes sont présentés dans l'ordre suivant : le comment, le pour quoi, le quoi, le qui, le quand et le où. Mais d'abord, les profils des pratiques d'évaluation des participantes sont dépeints.

##### 4.3.1 Profils des pratiques d'évaluation

Comme il a été présenté dans le cadre conceptuel, les pratiques d'évaluation ainsi que les représentations professionnelles comportent toutes deux un volet individuel et un volet collectif. Pour illustrer le volet individuel, voici les profils des pratiques d'évaluation de chacune des 12 participantes, suivis d'un volet collectif.

Dans sa pratique, Brigitte se sert de ses notes aide-mémoire ainsi que du formulaire d'évaluation et du guide de stage du BPSF. Elle prend le temps de s'arrêter pour faire

l'évaluation et laisse du temps pour la réflexion. Elle échange verbalement avec la stagiaire, lui donne de la rétroaction sur ses points positifs et négatifs en insistant davantage sur les points positifs. Elle tient compte de la dyade et implique la stagiaire. Elle compte sur ses expériences antérieures, cherche à être précise et fait une évaluation à 360 degrés<sup>16</sup> dit-elle. Brigitte évalue le savoir-être, les aptitudes et attitudes ainsi que les connaissances de la stagiaire. Elle considère une grande variété d'actrices dans sa pratique : la professeure, la triade, la dyade, les autres sages-femmes, la clientèle, le personnel de la maison de naissance et les autres stagiaires de la maison de naissance. Brigitte fait l'évaluation au quotidien, essaie de la faire dans l'immédiat et lors de moments charnières. Par ailleurs, pour cette dernière, l'évaluation est un temps d'arrêt qui se prévoit à l'horaire. L'évaluation se déroule dans des lieux variés qui doivent demeurer neutres.

Josiane dit s'adapter à la stagiaire lorsqu'elle fait l'évaluation. Elle donne de la rétroaction à la fois globale et spécifique. Selon elle, elle se sert de son gros bon sens et utilise les outils du BPSF tels le guide de stage et le formulaire d'évaluation. L'évaluation vise à ce que la stagiaire progresse vers l'étape suivante. Josiane évalue les aptitudes et attitudes, le savoir-être et les gestes techniques. Elle implique d'autres personnes dans son évaluation, soit ses collègues sages-femmes et le personnel de la maison de naissance. Elle se perçoit comme étant tout le temps en évaluation et ce, en tout lieu.

Pour Olivia, l'évaluation de l'activité professionnelle se fait en identifiant d'abord les points forts de la stagiaire et ensuite les points faibles. Pour elle, il est important d'observer la stagiaire, de communiquer avec elle et de prendre le temps de lui donner de la rétroaction. Olivia utilise le formulaire d'évaluation du BPSF et le guide de stage

---

<sup>16</sup> C'est-à-dire qu'elle recherche sur tous les fronts de l'information pouvant servir à l'évaluation. Elle fait un tour complet de tout l'environnement.

en plus de ses propres notes aide-mémoire. De plus, elle fait appel à sa bonne logique. La finalité de l'évaluation est de mener la stagiaire à l'obtention de son diplôme et de former une relève de sages-femmes de qualité. Elle évalue la performance de la stagiaire, mais regarde l'ensemble dans sa globalité. Pour Olivia les personnes impliquées sont la triade qu'elle décompose en la dyade (stagiaire-préceptrice) et la professeure de stage. Elle implique aussi les clientes et les autres sages-femmes de sa maison de naissance. Elle fait une évaluation au début, au milieu et à la fin du stage, après chaque accouchement et au moins à chaque semaine. Elle dit que l'évaluation occupe le tiers de son temps de préceptorat. L'évaluation a lieu en personne à la maison de naissance ou par *Facetime/Skype* s'il lui manque du temps.

Suzanne utilise notamment le formulaire d'évaluation du BPSF pour évaluer l'activité professionnelle de la stagiaire. Elle observe en demeurant à proximité de la stagiaire, mais cultive une relation égalitaire avec cette dernière. Elle donne de la rétroaction, est ouverte à la discussion et fait en sorte que l'objectivité colore ses évaluations. Pour elle, l'évaluation vise la réussite de l'étudiante et la prépare à la prochaine étape de son cheminement. Suzanne dit qu'elle évalue tout, comme les gestes cliniques et les aptitudes. Elle évalue les compétences. L'évaluation se fait en dyade dont l'actrice principale est la préceptrice elle-même. Elle reconnaît aussi que la professeure est principalement impliquée pour amener de l'objectivité dans l'évaluation. Suzanne fait appel aux clientes, aux autres sages-femmes et au personnel de la maison de naissance. L'évaluation formelle est un événement prévu à l'horaire. Toutefois, l'évaluation se fait en tout temps, quotidiennement. Elle dit que l'évaluation occupe la moitié de son temps de préceptorat. Elle mène l'évaluation principalement à la maison de naissance, mais parfois dans un lieu neutre comme un café.

Marilyn fait l'évaluation en se fiant aux documents du BPSF dont les objectifs de stage et le formulaire d'évaluation. Elle se prend des notes aide-mémoire. Elle prend du temps avec la stagiaire, mais lui parle des différents aspects de son évaluation avant ce

temps réservé. Elle vise à s'assurer des compétences de la stagiaire afin de savoir si elle est prête à passer à l'étape suivante de son cheminement ou même avant qu'on lui décerne son diplôme et son permis de pratique. Marilyn évalue donc les compétences, l'atteinte des objectifs et les connaissances. Elle évalue aussi le savoir-être ainsi que les aptitudes et attitudes. Pour cette participante, l'évaluation relève de la triade, mais tient compte des autres sages-femmes, du personnel de la maison de naissance et des clientes. Les moments de l'évaluation se planifient à l'horaire surtout pour la mi-stage et la fin du stage. L'évaluation peut avoir lieu à toute heure du jour ou de la nuit. Marilyn estime que l'évaluation occupe de 5% à 10% de son temps de préceptorat. Elle se déroule à la maison de naissance.

Pour sa part, Camille utilise aussi des documents du BPSF dont le guide de stage et le formulaire d'évaluation. Elle utilise des notes aide-mémoire. Elle dit privilégier l'objectivité tout en établissant des comparaisons entre sa stagiaire et d'autres stagiaires (du passé). Dans sa façon de procéder, elle fait d'abord parler la stagiaire et se prononce ensuite. Elle procède du général au spécifique. Pour Camille, l'évaluation sert aux apprentissages de la stagiaire : elle fait le point et fait cheminer la stagiaire. L'évaluation sert aussi à respecter les exigences du BPSF. Ainsi, elle évalue à partir des critères du BPSF. Elle regarde la globalité de cette future sage-femme. Elle fait participer plusieurs actrices dans sa façon de faire l'évaluation : les autres sages-femmes, la professeure (qu'elle trouve aidante), la triade et tout le monde qui a côtoyé la stagiaire. Camille donne quotidiennement ou hebdomadairement de la rétroaction à la stagiaire et lors d'un accouchement. Pour les évaluations de mi-stage et de fin de stage elle prévoit des moments fixes. Elle dit qu'une grande partie de son préceptorat est consacrée à l'évaluation de l'activité professionnelle de la stagiaire. Elle peut faire de l'évaluation en auto avec la stagiaire, au restaurant ou dans un café et bien sûr à la maison de naissance.

Pour Odile, l'évaluation se fait entre elle et la stagiaire, dans un état de disponibilité mutuelle, de confiance mutuelle et d'ouverture. Elle se fie beaucoup à sa mémoire, mais utilise quand même des notes aide-mémoire. Elle procède dans leur échange en laissant d'abord parler la stagiaire et ensuite Odile se prononce. L'évaluation sert à ajuster le tir et à montrer le chemin à la stagiaire. La finalité de l'évaluation est d'augmenter la qualité du travail de la stagiaire, dans une optique d'excellence et de devenir sage-femme. Odile évalue ainsi la capacité de la stagiaire à devenir sage-femme ce qui inclut son côté clinique, son sens de l'écoute, son approche envers la femme, son sens de l'organisation et son niveau de flexibilité. Elle implique la dyade et la professeure de stage, les autres sages-femmes, le médecin consultant et les clientes. Pour Odile, l'évaluation est omniprésente. Elle donne de la rétroaction après chaque rendez-vous avec une cliente et globalement au quotidien. Elle parle aussi des évaluations au milieu et à la fin du stage. Odile mise sur un lieu protégé, durant les évaluations, comme un café, parfois chez la préceptrice et à la maison de naissance.

La simulation<sup>17</sup> est un des moyens qu'utilise Alice dans son évaluation de l'activité professionnelle de la stagiaire. Elle utilise aussi les outils du BPSF qu'elle considère comme importants, tels le guide de stage et le registre des accouchements et habiletés cliniques. Elle fait l'évaluation par l'intermédiaire du dossier obstétrical de la cliente et de celui du nouveau-né. Elle procède par étapes, d'abord individuellement et ensuite en dyade. Alice et sa stagiaire font une réflexion hebdomadaire concernant l'évaluation. Elle peut adopter un ton humoristique et se fier à son expérience. Pour elle, l'évaluation sert à valider les connaissances qui doivent être approfondies et bien appliquées, de même que les bons coups et les mauvais coups. L'évaluation se fait avec les membres de la dyade et de la triade et fait appel à un peu tout le monde dont les autres sages-femmes et les clientes. Alice fonctionne en rectifiant tout de suite ce que la stagiaire doit corriger, en clarifiant divers éléments de chaque journée, en faisant un

---

<sup>17</sup> Mise en situation, jeu de rôle, avec ou sans matériel didactique clinique.

« *debriefing* » après chaque accouchement et un bilan à la fin de chaque semaine. Elle a l'impression qu'elle fait de l'évaluation tout le temps, mais que cela occupe deux tiers de son temps de préceptorat. Elle privilégie la maison de naissance pour faire l'évaluation, mais en fait parfois en auto ou au restaurant.

Pour faire l'évaluation, Nadine se prépare. Elle écoute, observe la stagiaire et prend des notes aide-mémoire. Elle utilise le formulaire d'évaluation, prend le temps avec la stagiaire et l'amène à la réflexion. Elle s'assure d'être claire et constructive tout en veillant à la bonne relation au sein de la dyade. L'évaluation permet d'avancer, de passer à une autre étape selon les exigences de la profession. C'est un passage. Nadine évalue l'attitude de la stagiaire, son savoir-être avec le personnel hospitalier et son autonomie. Elle fait appel à la professeure pour la guider à évaluer. Elle implique aussi ses collègues préceptrices, le personnel de la maison de naissance et bien sûr, l'étudiante. Elle fait une évaluation après chaque rendez-vous de cliente. Si la stagiaire a moins bien fait quelque chose, elle attend au lendemain avant de lui en parler. Nadine se dit tout le temps en mode évaluation. Elle fait l'évaluation dans tous les lieux de pratique : la maison de naissance, le domicile de la cliente et l'hôpital. Parfois cela se fait par téléphone.

Marie-Jeanne donne de la rétroaction au quotidien par des rencontres dyadiques. Elle utilise les notes au dossier clinique des clientes et demande à la stagiaire de lui faire une présentation de cas après chaque rendez-vous. Elle se sert du formulaire d'évaluation qui contient des critères objectifs et un système de notation par lettres, de ses notes aide-mémoire et du plan d'apprentissage de la stagiaire. Elle fait l'évaluation pour échanger avec la stagiaire, pour faire des mises au point et pour que la stagiaire se réajuste, à court terme. L'évaluation sert donc à consolider tous les aspects de l'activité professionnelle. Marie-Jeanne évalue les connaissances et la pratique clinique. De plus, elle évalue le senti de la stagiaire à l'égard de la femme, ainsi que sa curiosité. Pour elle, l'évaluation concerne la stagiaire, la dyade et finalement la triade.

Elle tient compte de l'avis de la clientèle. L'évaluation se déroule en continu, au quotidien, soit après chaque rendez-vous et chaque accouchement. De plus, l'évaluation a lieu à la fin de chaque semaine, lors du rapport à la coéquipière, au milieu et à la fin du stage. Parfois Marie-Jeanne fait l'évaluation durant une journée de congé et cette dernière dit que selon la façon de voir l'évaluation, cela occupe de 25% à 90% de son temps de préceptorat. Elle privilégie des lieux tels que la maison de naissance, le point de service, le téléphone et chez elle.

De son côté, Mélinda utilise le guide de stage et des notes aide-mémoire. Elle observe les réactions de la stagiaire, lui donne de la rétroaction assez rapidement et facilite la réflexion. Dans sa façon de faire elle agit avec fermeté lorsqu'il s'agit d'une situation pouvant impliquer la sécurité de la mère et de l'enfant. Elle utilise ce qu'elle appelle la technique du « *babysteps*<sup>18</sup> ». Pour elle, l'évaluation sert à l'échange dyadique et à aider la stagiaire à voir ce qui est maîtrisé et ce qu'il reste à travailler. L'évaluation sert à enligner le stage et même au-delà du stage, donc à planifier. Mélinda évalue les réactions de la stagiaire, ses aptitudes cliniques, ses gestes, sa capacité à devenir sage-femme, ses points à améliorer et ses aptitudes de réflexion. Pour elle, la professeure de stage est aidante dans l'évaluation et la triade est mise à contribution. Elle considère le point de vue de la clientèle et des autres sages-femmes pour l'évaluation de l'activité professionnelle de la stagiaire. L'évaluation a constamment lieu, comme à la fin d'une journée, ponctuellement en regard de certaines habiletés cliniques, après une erreur. C'est habituellement à un moment prévu à l'horaire, comme à la mi-stage, et lorsque la dyade n'est pas stressée et que la stagiaire n'est ni fatiguée ni émotive. La maison de naissance et le restaurant sont les lieux privilégiés de Mélinda.

Pour Dolorès, l'évaluation doit se faire avec objectivité. Pour ce faire, elle utilise quelques outils tels des notes aide-mémoire, le formulaire d'évaluation, le guide de

---

<sup>18</sup> Par étapes, petit pas par petit pas.



stage et le plan d'apprentissage de la stagiaire. Pour elle, il est important de prendre un temps d'arrêt pour faire l'évaluation, d'écouter la stagiaire, d'y aller à petites doses et d'enrober le tout d'humour. L'évaluation vise à réajuster le tir, à cibler et à renforcer l'activité professionnelle de la stagiaire. Dolorès évalue le savoir-faire de la stagiaire, son savoir-être, ses réactions ainsi que sa capacité à garder son sang-froid. Elle évalue aussi l'atteinte ou non des objectifs du BPSF, de ses objectifs spécifiques et finalement sa compatibilité avec la profession. La principale personne impliquée dans l'évaluation est la stagiaire, ensuite la préceptrice et la professeure de stage, donc la triade. Elle implique aussi les autres sages-femmes, le personnel de la maison de naissance et la clientèle. Pour elle, c'est tout le monde qui fait de l'évaluation. C'est aussi tout le temps, mais plus spécifiquement au quotidien, à la fin de la semaine, lorsqu'elle est reposée et non-fatiguée. L'évaluation peut se dérouler lors d'un jour de congé. Dolorès dit faire de l'évaluation partout, soit à la maison de naissance, au domicile de la clientèle, en auto, dans un café en dehors de la maison de naissance.

Les pratiques d'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes se décortiquent en diverses composantes dont l'assemblage des catégories est unique à chaque préceptrice (volet individuel), ce qui n'empêche pas que les préceptrices partagent des catégories communes (volet collectif). Pour illustrer le volet collectif, voici les pratiques d'évaluation selon les composantes que l'ensemble des préceptrices ont dites le plus fréquemment.

Les préceptrices utilisent des notes aide-mémoire et le formulaire d'évaluation du BPSF. Pour elles, il est important de prendre le temps de faire l'évaluation avec la stagiaire et ce, verbalement. L'évaluation permet à la stagiaire de se rendre à la prochaine étape de son cheminement. Les préceptrices se soucient de la qualité professionnelle. Le savoir-être est objet d'évaluation. Pour elles, la professeure est souvent vue comme une personne impliquée dans l'évaluation. Par contre, les personnes les plus souvent identifiées comme contribuant à l'évaluation sont leurs



collègues sages-femmes. L'évaluation est une affaire du quotidien du préceptorat et se vit à la maison de naissance. Dans cette illustration synthèse, une seule catégorie a été reprise pour chaque composante des pratiques d'évaluation des participantes, mais plusieurs autres catégories ont émergé de l'analyse des entretiens.

Ainsi, les pratiques d'évaluation des préceptrices sont circonscrites par un agir évaluatif qui comprend un volet individuel et un volet collectif. Leurs pratiques sont étroitement reliées à leur quotidien de préceptrice, dans le concret de l'évaluation en contexte de stage sage-femme.

#### 4.3.2 Le comment/les moyens

Parmi les moyens que les préceptrices utilisent pour évaluer l'activité professionnelle des stagiaires, elles se servent d'outils de travail, tiennent compte d'éléments environnants et procèdent de diverses façons.

Les outils proviennent tous, sauf un, du programme de BPSF. Ces outils sont le formulaire d'évaluation, le guide de stage, le plan d'apprentissage, des documents de l'université et le registre des accouchements et habiletés. Le seul outil qui ne fait pas partie du BPSF est les notes aide-mémoire.

Plusieurs (9) préceptrices se sont créé un moyen pour prendre des notes aide-mémoire. Ainsi, elles utilisent leur agenda ou un cahier pour noter des faits reliés à l'évaluation, faits qu'elles peuvent ultérieurement consulter pour discuter avec la stagiaire. En ce sens Olivia dit :

*Je me prends des notes dans l'agenda pour pouvoir ramener ces choses-là ou je lui dis le lendemain, bien sûr, mais qu'à l'évaluation j'ai des éléments concrets pour pouvoir mieux, être juste (O1124).*

Parmi les outils du BPSF, celui qui est utilisé par le plus grand nombre (9) de préceptrices est le formulaire d'évaluation. Suzanne en parle en termes d'outil aidant :

*Le plus aidant, bien le formulaire. C'est très aidant parce que dans le fond c'est l'outil qui va nous aider à nous pister sur c'est quoi qu'on évalue. Fait que quand on connaît bien le formulaire, on sait les sections, ce qui est à évaluer. (...) Fait que t'sais, ça, le formulaire c'est un outil super important qui doit être aidant. (Su347).*

Un autre outil du BPSF utilisé par la majorité (7) des préceptrices est le guide de stage qui est un cahier comprenant les objectifs de stage en fonction de chacun des niveaux. Brigitte dit :

*Le guide de stage, je trouve que c'est un élément qui est très aidant. (Br355).*

À moindre échelle, quelques (3) préceptrices se servent du plan d'apprentissage de la stagiaire, comme l'exprime Marie-Jeanne :

*Avoir le plan de stage de l'étudiant, ça, c'est très important, avoir le plan de stage en vue, son plan de stage personnel (M-J136).*

Le quart (3) des préceptrices font référence à des documents de l'université qui les aident dans leur travail d'évaluation en stage. Par exemple, Camille l'exprime ainsi :

*Les documents de l'UQTR sont quand même réfléchis. Il y a toute sorte d'énoncés qui sont utilisés avec toutes les étudiantes depuis plusieurs années. Ça nous permet de les relire, de se rafraichir (Ca126).*

Et finalement une seule préceptrice, Alice, a fait mention du registre des accouchements et des habiletés :

*Et le carnet qu'elles ont pour parler de ça, où tu écris tes accouchements, le nombre de rencontres prénatales, au moins les deuxième et troisième années. Moi, je reviens là-dessus souvent et quand c'est écrit je lis (Al142).*

En plus des outils qu'elles utilisent, les préceptrices font référence à des éléments environnants qui influencent comment se fait l'évaluation de l'activité professionnelle de la stagiaire.

L'élément de prendre le temps de faire l'évaluation avec la stagiaire est souligné par la moitié (6) des préceptrices. À cet égard, Brigitte dit :

*Je dirais le temps. Prendre le temps de s'arrêter pour évaluer. C'est quelque chose que dans la profession est difficile à faire de plus en plus ... (Br108).*

Pour quelques (3) préceptrices, le fait d'avoir vécu des expériences antérieures d'évaluation affecte comment elles évaluent maintenant. Alice explique :

*Tu apprends par l'expérience évidemment parce que tu fais toujours la même chose. (Al494).*

Quelques (3) préceptrices aussi parlent d'ouverture à la stagiaire, de s'adapter à elle. Par exemple Josiane dit :

*Ça fait que tu adaptes ta façon de faire l'évaluation en fonction du style d'apprentissage et du style de capacité de recevoir l'évaluation. Ouais, j'essaie vraiment de faire ça parce que les filles n'apprennent pas toutes de la même façon. Clairement pas. (Jo198).*

Deux préceptrices disent faire appel à leur gros bon sens ou bonne logique pour faire l'évaluation. Par exemple, Olivia dit :

*J'y vais avec mon bon ... ma bonne logique. (Ol304).*

Même si les éléments environnants suivants ont chacun été dits par une seule préceptrice dont le verbatim est identifié entre parenthèses, leur énumération ajoute à la connaissance des éléments environnants de l'évaluation par les préceptrices :

- Elles se préparent (Na159)
- Elles utilisent leur mémoire (Od265)
- Elles portent attention à ce qui se vit durant l'évaluation (Ol134)
- Elles font de leur mieux (Ol314)
- Elles favorisent la proximité (Su123)
- Elles favorisent une relation égalitaire (Su289)
- Elles adoptent un ton approprié à la stagiaire (Al404)
- Elles utilisent même l'humour (Do425).

Dans leur manière de faire l'évaluation, les préceptrices procèdent de diverses façons. La grande majorité (8) dit échanger verbalement avec la stagiaire, ce qui pour Olivia s'exprime par :

*De lui demander des feedbacks, d'être en communication variée là je dirais avec elle et fréquente (Ol134).*

L'évaluation s'effectue par l'entremise de l'observation tel que rapporté par la moitié (6) des préceptrices, à l'image de Suzanne :

*T'sais, je vais observer ses gestes, je vais observer comment elle agit avec la clientèle, mais aussi les gestes cliniques, t'sais ça va être quelque chose qui va se faire (...) automatiquement. (Su106).*

Les préceptrices sont proactives et donnent de la rétroaction, selon la moitié (6) d'entre elles. Brigitte dit :

*Bien, ça consiste d'abord et avant tout à fournir de la rétroaction, fournir du feedback. Euh ... pour moi, c'est un élément qui est essentiel dans l'évaluation. (Br72).*

La moitié (6) des préceptrices mentionnent qu'elles soulignent les éléments positifs et les éléments négatifs de l'agir de la stagiaire. Olivia résume cette façon de faire ainsi :

*Fait que j'essaie de commencer par les points forts et aller après aux points défis peut-être. Ça, c'est un truc que tout le monde connaît et qui est logique. (Ol298).*

L'image qui se dégage des moyens ci-dessus mène à ce que plusieurs (5) préceptrices disent, c'est-à-dire que l'évaluation s'effectue en dyade. Par exemple, Marilyn mentionne :

*Bien, c'est parce que moi je remplis le formulaire avant, là, il va y avoir une rencontre avec l'étudiante pour qu'on en parle. Des fois, il va peut-être y avoir deux, je sais pas, si on n'a pas le temps de tout faire ou si on se rerencontre pour faire un plan d'action. (Ma268).*

Deux préceptrices spécifient même qu'elles impliquent la stagiaire. À ce sujet, Brigitte dit :

*C'est de l'impliquer dans les solutions, je dirais. Euh ... C'est une des stratégies qui est gagnante. (Br283).*

Une des techniques utilisées par les préceptrices pour faire l'évaluation, est de questionner la stagiaire. Josiane en donne un aperçu :

*« Fait que toi, t'en es où maintenant? Sont où tes forces, tes faiblesses? Comment on peut arrimer ça? » (Jo67).*

Dans leur façon de faire, le tiers (4) des préceptrices relatent se soucier d'être objectives dans l'évaluation. Camille dit :

*De ne pas être trop dans l'émotivité, plus dans l'objectivité. (Ca151).*

Quelques (3) préceptrices utilisent la réflexion lors de l'évaluation, comme le mentionne Mélinda :

*On va souvent évaluer une situation par une réflexion sur la situation et tout ça. (Mé103).*

Lire les notes de la stagiaire au dossier obstétrical de la cliente ou celui du nouveau-né contribue à l'évaluation de l'activité professionnelle de la stagiaire pour quelques (3) préceptrices, tel que le dit Alice :

*Donc, tout ça, aussi, la tenue de dossier, c'est un sacré outil ça, pour évaluer! (Al384).*

Avant de rencontrer la stagiaire au sujet de son évaluation de l'activité professionnelle, la préceptrice se fait sa propre idée de l'évaluation. Deux préceptrices ont mentionné cette étape. Par exemple, Odile dit :

*Premièrement, je le fais toujours par moi-même de mon côté. Je fais une question après l'autre puis là, la mémoire vient et je me mets des notes. (Od269).*

Parmi les stratégies qu'utilisent les préceptrices, un petit nombre (2) commencent en écoutant la stagiaire et ensuite rajoutent leurs commentaires. Odile le résume ainsi :

*Mais je lui demande en premier d'échanger. C'est elle qui va prendre la parole en premier. Je la laisse aller là-dedans. Après ça, moi j'y vais. (Od271).*

D'autres façons de procéder à l'évaluation ont été repérées dans le discours des préceptrices. Cependant, chacun des 21 éléments suivants n'a été dit que par une seule préceptrice. En voici la liste complète :

- Faire une évaluation à 360 degrés (Br194) [aller sur tous les fronts]
- Être précise (Br302)
- Y aller à tâtons (Br417) [procéder par essais et erreurs]
- Donner des exemples (Jo69)
- Ressortir les points marquants (Jo180)
- Être globale et spécifique (Jo481)
- Faire des annotations justificatives (Ol106)
- Ne pas attribuer les notes maximales (Ol300)
- Avoir des objectifs (Ma125)
- Comparer à d'autres stagiaires (Ca151)
- Procéder du général au spécifique (Ca303)
- Utiliser les commentaires (Od279)
- Faire des simulations (Al46)
- Stagiaire fait son autoévaluation (Al310)
- Procéder par présentation de cas (M-J83)
- Réviser (M-J104)
- Vérifier (M-J108)
- Avoir un système de pointage (M-J160)
- Faire preuve de fermeté (Mé151)
- Avancer à petits pas (Mé248)
- Réajuster (Do429).

Sommairement, pour faire l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes, les participantes se servent d'abord d'outils de travail comme des notes aide-mémoire, le formulaire d'évaluation et le guide de stage. Parmi les éléments

environnants du comment de l'évaluation, les préceptrices misent notamment sur prendre le temps de faire l'évaluation. Elles procèdent de diverses façons, dont les plus fréquemment nommées sont d'échanger verbalement avec la stagiaire, faire de l'observation et donner de la rétroaction.

#### 4.3.3 Le pour quoi/la finalité

Les préceptrices ont exprimé de multiples finalités qui peuvent être classées en deux grandes catégories : des finalités au profit de la stagiaire et des finalités au profit de la profession.

Dans la catégorie au profit de la stagiaire, la moitié (6) des préceptrices disent que l'évaluation sert à ce que la stagiaire se rende à l'étape suivante de son cheminement, qu'elle progresse et avance. À ce sujet Nadine dit :

*Ça sert à passer à une autre étape dans l'avancement de la profession. C'est passer, c'est réussir. C'est être prête à être dans une étape comme être sage-femme. (Na233).*

Le quart (3) des préceptrices disent que l'évaluation sert à ajuster le tir. Selon Marie-Jeanne :

*Il y a le type d'évaluation plus, je dirais, court terme qui sert à réajuster (M-J167).*

Trois préceptrices voient le pour quoi de l'évaluation comme étant la consolidation, l'occasion de faire une mise au point :

*C'est sûr qu'il y a des évaluations plus officielles. Mais ces évaluations officielles, moi je les vois comme un moment d'échange pour rattraper tout ça ensemble, tous les aspects qu'il y a à consolider. On fait une mise au point (M-J37).*

Deux préceptrices disent que la finalité de l'évaluation est de devenir sage-femme. Odile dit :

*C'est un processus qui contribue à mettre à bien le projet de devenir sage-femme. (Od169).*

Pour deux autres préceptrices, la finalité de l'évaluation est la délivrance du diplôme.

Marilyn l'exprime ainsi :

*Ça sert à elle, mais ça sert tout au système d'éducation et au programme sage-femme parce que quand tu veux donner un diplôme (...), il faut que tu t'assures qu'elle ait les compétences pour le faire. (Ma147).*

Les finalités suivantes ont été dites une seule fois et réfèrent à la catégorie au profit de la stagiaire. Les lettres et le nombre entre parenthèses correspondent à une participante et à la ligne de son verbatim :

- Pour que la stagiaire sache (Ol167)
- Pour se préparer à l'examen clinique objectif structuré (ECOS) (Ol213)
- Pour réussir son stage (Su130)
- Pour s'assurer des compétences (Ma143)
- Pour son apprentissage (Ca201)
- Pour orienter (Od178)
- Pour valider (Al304)
- Pour échanger (Mé161)
- Pour aider (Mé162)
- Pour planifier (Mé171)
- Pour cibler (Do246).

Dans la catégorie au profit de la profession, un petit nombre (2) de préceptrices, Nadine et Olivia, disent que l'évaluation sert à répondre aux exigences de la profession. Par exemple, Olivia l'exprime ainsi :

*Moi je trouve que ça a son importance pour que les filles réalisent qu'il y a des exigences et que s'il y a des objectifs à atteindre, c'est pas pour rien. (Ol163).*



Cette dernière insiste sur l'importance qu'il y ait des sages-femmes de qualité au Québec :

*Si je veux que la profession soit reconnue de mieux en mieux à l'avenir et qu'il y ait une belle qualité de soins là dans les sages-femmes, je trouve que c'est important de participer encore dans ma petite manière. (Ol60).*

Pour sa part, Odile voit l'évaluation dans une optique d'excellence :

*Oui, c'est une évaluation, mais c'est dans l'optique de l'excellence (Od308).*

Elle la voit aussi comme servant à la qualité du travail.

*C'est d'augmenter la qualité du travail. (Od169).*

Marilyn ajoute qu'en plus de la délivrance du diplôme, l'évaluation sert à la délivrance d'un permis de pratique :

*Et un permis de pratiquer à quelqu'un (Ma149).*

Toujours au profit de la profession, l'évaluation sert à préparer la relève de sages-femmes. Olivia dit :

*Mais c'est toujours dans le but de la relève et qu'il y a une belle équipe de sages-femmes au niveau provincial (Ol55).*

Selon Olivia, l'évaluation sert aussi à la future équipe de travail de la future sage-femme :

*Oui, à la future équipe de l'étudiante (Ol210).*

Il ressort de cette analyse que plusieurs catégories ont été décelées quant au pour quoi des pratiques d'évaluation des préceptrices. Deux grandes finalités en émergent : les finalités au profit de la stagiaire, comme cheminer vers l'étape suivante de son devenir sage-femme et le fait que cela serve à rajuster le tir, ainsi que les finalités au profit de la profession, comme la qualité des finissantes sages-femmes, l'excellence et le travail d'équipe.

#### 4.3.4 Le quoi/l'objet

Le quoi fait référence à l'objet d'évaluation, à ce qui est évalué. Les préceptrices ont énuméré 26 objets dont seulement neuf l'ont été par deux préceptrices ou plus. Le Tableau 9 présente ces objets et le nombre de préceptrices qui les ont nommés.

Tableau 9. Objets dans les pratiques d'évaluation et nombre d'occurrences

Objets	Nombre	Objets	Nombre
Savoir-être	6	Cheminement	1
Globalité [l'ensemble]	6	Respect	1
Aptitudes et attitudes	5	Écoute	1
Connaissances	4	Organisation	1
Pratique clinique	4	Flexibilité	1
Gestes cliniques/techniques	3	Application des connaissances	1
Objectifs de l'université	3	Bons et mauvais coups	1
Compétences	2	Autonomie	1
Réactions	2	Le senti	1
Perceptions de la stagiaire	1	Curiosité	1
Communication de l'évolution	1	Points à améliorer	1
Performance	1	Réflexion	1
Capacité à évaluer	1	Compatibilité avec la profession	1

La moitié (6) des préceptrices disent évaluer le savoir-être de la stagiaire, son approche.

Dolorès l'énonce ainsi :

*Savoir-être, c'est tellement dans le ... c'est tellement des fois, c'est pas évident de mettre le doigt dessus (Do161).*

Dans le même ordre d'idées, plusieurs (5) préceptrices disent qu'elles évaluent les aptitudes et attitudes de la stagiaire. Marilyn dit tout simplement :

*Les attitudes et les aptitudes (...) ça fait partie de l'évaluation. (Ma169).*

D'autre part, la moitié (6) des préceptrices rapportent qu'elles évaluent l'ensemble, le tout, la globalité de la future sage-femme. Suzanne explique clairement :

*Fait que tout ce qui est dans ce qu'elles doivent faire, que ce soit dans la ponctualité, dans les préparations de dossiers, dans les gestes, dans la façon qu'elles parlent avec la femme, dans les situations d'urgence, c'est toute des choses du quotidien, c'est toujours dans ma tête les évaluations parce que ça fait partie de ce qu'on doit faire. (Su94).*

Le tiers (4) des préceptrices disent évaluer les connaissances de la stagiaire, comme en témoigne Alice :

*C'est de m'assurer que les choses qui doivent être sues sont sues. Qu'il y a des connaissances approfondies quand même sur le niveau où est-ce qu'on demande à toutes les étudiantes et d'être sûre que c'est bien compris aussi et que ça peut être applicable à la pratique, très souvent. (Al102).*

Le tiers (4) aussi disent évaluer la pratique clinique de la stagiaire. Dolorès dit :

*Tu sais, le savoir-faire, c'est facile : elle l'a, elle l'a pas, ça s'en vient ... (Do160).*

Quelques (3) préceptrices parlent spécifiquement de l'évaluation des gestes cliniques. Comme le dit clairement Suzanne :

*J'évalue vraiment les gestes cliniques (Su46).*

Trois préceptrices parlent des objectifs de l'université en tant qu'objet d'évaluation. Camille explique :

*C'est sûr que j'évalue ce que l'université veut que j'évalue d'une certaine façon parce que j'ai quand même une grille sur quoi me fier (Ca217).*

Deux préceptrices disent simplement qu'elles évaluent les compétences, tel que Suzanne :

*Et d'évaluer si elle a les compétences ou non. (Su130).*

Deux préceptrices disent évaluer les réactions de la stagiaire, comme l'exprime Mélinda :

*Qui permet quand même de voir comment elle réagit dans certaines situations. (Mé98).*

Les 17 autres objets (le quoi) des pratiques d'évaluation ont été dits par une seule préceptrice chacun, tel qu'ils apparaissent au Tableau 9. Ainsi, une grande variété d'objets compose les pratiques d'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires. Toutefois, on constate que la plupart des préceptrices accordent de l'importance au savoir-être et aux aptitudes et attitudes de la stagiaire, alors que peu d'entre elles disent évaluer les compétences ou la pratique de la stagiaire.

#### 4.3.5 Le qui/les actrices

Le qui fait référence aux actrices de l'évaluation, aux personnes impliquées dans l'évaluation de l'activité professionnelle de la stagiaire. Les réponses des préceptrices à ce sujet se divisent en deux grandes catégories : les actrices en lien direct avec le BPSF et les actrices périphériques.

En premier lieu, les actrices en lien direct avec le BPSF sont les membres de la triade, soit la stagiaire, la préceptrice et la professeure. Un grand nombre (9) de préceptrices voient la professeure comme une personne impliquée dans l'évaluation. Dolorès dit :

*Bien c'est sûr que ça sert à l'UQTR parce qu'ultimement, c'est eux [elles, les professeures] qui vont décider si ça passe ou pas. (Do273).*

La majorité (7) des préceptrices incluent les trois actrices simultanément, soit la triade. Brigitte parle de la triade en ces termes :

*Bien, je trouve que ça sert tant à l'étudiante qu'à la préceptrice qu'à la professeure de stage en bout de ligne. Ça sert aux trois personnes qui sont impliquées dans le processus. (Br158).*

La moitié (6) des préceptrices limitent les personnes impliquées en lien direct avec le BPSF à la dyade, comme le mentionne Olivia :

*Je la rencontre en individuel, à deux je veux dire (Ol109).*

Le quart (3) des participantes relatent que la personne principalement impliquée dans l'évaluation est la préceptrice elle-même, tel qu'exprimé par Suzanne :

*75% ça va être juste de mon évaluation à moi quand elle a fait son stage juste avec moi. (Su239).*

Le même nombre (3) de préceptrices voient plutôt que l'évaluation implique principalement la stagiaire. Nadine dit :

*De prime abord, l'étudiante est impliquée vraiment en premier dans son évaluation. (Na201).*

En second lieu, les actrices périphériques concernent les personnes qui gravitent autour du BPSF, dans la maison de naissance. Toutes les préceptrices sauf une (11) ont parlé de l'implication des autres sages-femmes dans l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires. Par exemple, Mélinda rapporte :

*Si elle a fait des accouchements avec d'autres sages-femmes ou d'autres rôles, je vais en parler aux autres pour savoir comment ils l'avaient trouvée. (Mé203).*

Dans une forte proportion (9), les préceptrices incluent la clientèle dans l'évaluation, comme en témoigne Marie-Jeanne :

*J'accueille les commentaires des parents sur comment ils se sentent, comment ça va, comment va l'étudiante, sur comment se déroule le suivi. Donc ça fait partie de l'évaluation ça (M-J225).*

La moitié (6) des préceptrices tiennent compte des commentaires du personnel de la maison de naissance. Marilyn dit :

*Quand on évalue ses relations avec le reste du personnel de la maison de naissance, je trouve ça intéressant d'aller questionner les gens autour. (Ma176).*

Quatre préceptrices ont mentionné que tout le monde était impliqué dans l'évaluation, comme l'explique Josiane :

*Je pense qu'on s'attend à ça dans l'équipe de la part de tout le monde. Que tout le monde donne son feedback, observe. C'est pas des grosses équipes, hein. On est toutes interreliées là. (Jo382).*

Deux préceptrices ont en plus nommé chacune un autre type de personne impliquée dans l'évaluation. Brigitte parle des autres stagiaires :

*Euh les paires, les autres étudiantes aussi. (Br182).*

Tandis qu'Odile parle du médecin consultant :

*On peut faire référence à un médecin à qui elle a fait une consultation ... (Od219).*

En somme, le qui des pratiques d'évaluation des préceptrices se présente sous la forme de deux catégories. Dans la catégorie reliée directement au BPSF, la vaste majorité des participantes disent que la professeure de l'université et la triade sont impliquées dans l'évaluation. Dans la catégorie périphérique au BPSF, soit la maison de naissance, presque toutes les préceptrices nomment les autres sages-femmes (leurs collègues) comme étant impliquées dans l'évaluation et une forte majorité nomme la clientèle.

#### 4.3.6 Le quand/le moment

Le quand de l'évaluation est le moment de l'évaluation. Pour le quand, chaque participante a nommé au moins trois moments différents durant l'entretien, d'où le grand nombre de catégories.

Un nombre très important (10) de préceptrices relatent qu'elles font de l'évaluation au quotidien. Par exemple, Suzanne dit :

*Fait que c'est chaque jour que je trouve que l'évaluation prend son sens. (Su252).*

Plusieurs (8) disent qu'elles sont tout le temps en mode évaluatif. Dolorès s'exprime ainsi :

*Bien c'est majeur! C'est majeur! On est tout le temps en processus d'évaluation. (Do366).*

Un bon nombre (5) de préceptrices précisent qu'elles font de l'évaluation après le rendez-vous de chaque cliente. Odile dit :

*On fait les notes et après on a un feedback. (...) je lui demande comment ç'a été puis moi, je donne mes feedbacks tout de suite. (Od130).*

Un bon nombre aussi (5) disent que le quand de l'évaluation est à un moment autour d'un accouchement. Camille raconte :

*Je vous dirais que dans les accouchements, on peut en faire du feedback. C'est une évaluation ... c'est du feedback. (Ca253).*

Cinq préceptrices disent faire l'évaluation à chaque semaine de travail. Olivia explique :

*Se donner des réunions à chaque semaine aussi pour ne pas arriver à la mi-session et avoir trop de choses à détailler en même temps ou à expliquer. (Ol139).*

Deux préceptrices disent faire l'évaluation dans l'immédiat, comme l'exprime Alice :

*C'est de revenir sur des trucs tout de suite qui n'ont peut-être pas été parfaits ou qui aurait pu être mieux. (Al233).*

Deux autres préceptrices reportent l'évaluation au lendemain des événements, tel que l'exprime Nadine :

*« OK, je pense qu'on a une moins bonne journée, revenons demain pour discuter. » Souvent, ça revient très très positif. Très positif. C'est comme un outil qui m'a beaucoup aidé en avançant dans le préceptorat (Na204).*

Du point de vue de l'organisation du travail, plusieurs (5) préceptrices prévoient une rencontre à l'horaire pour l'évaluation de l'activité professionnelle de la stagiaire.

Marilyn note que :

*C'est ça, quand j'ai le temps, mais c'est sûr qu'on planifie pour se rencontrer nous deux ensemble. On va se geler une case horaire pour dire : « là on fait l'évaluation ensemble » ou quand la professeure vient, on le planifie (Ma276).*

Pour deux préceptrices, le moment de l'évaluation est un temps d'arrêt. Josiane dit :

*On va se prendre des moments clairs d'arrêt (Jo189).*

Trois vont même jusqu'à faire l'évaluation lors d'une journée de congé. Par exemple Dolorès dit :

*Je fais ça quand je suis en congé. Je ne veux pas être dérangée. (Do184).*

Au dire de quelques (4) préceptrices, elles font l'évaluation à la mi-stage et à la fin du stage. Ces évaluations revêtent un caractère formel. Marie-Jeanne dit :

*Il y a les évaluations officielles aussi avec l'université à la mi-stage et à la fin de stage. (M-J124).*

De plus, trois ne nomment que la mi-stage. Odile explique :

*Quand c'est le temps d'arriver avec la mi-session, c'est sûr qu'on le fait chacune de notre bord, après ça on se rencontre et après il y a la rencontre avec la professeure de stage. (Od139).*

Finalement, le quand de l'évaluation peut être à d'autres moments qui ont été dits une seule fois. En voici la liste complète :

- À des moments charnières (Br203)
- Au début du stage (Ol72)
- Rencontre d'évaluation intégrée à l'horaire (Su339)
- Le soir (Ma188)
- Quelques jours avant l'évaluation formelle (Ma204)
- À des moments fixes (Ca247)
- À des moments variables (Ca313)
- Après une erreur (Mé104)
- Quand pas stressées (Mé132)
- Stagiaire pas fatiguée (Mé132)
- Stagiaire pas émotive (Mé132)
- Stagiaire disponible (Mé135)
- Ponctuellement (Mé210)
- Le plus tôt possible (Mé232)



- Lorsque reposée (Do181).

Il ressort du quand de l'évaluation, par le contenu des réponses des participantes, mais aussi par la grande variété de réponses exprimées, que l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires est une pratique de tout instant. Par exemple, un très grand nombre de préceptrices font de l'évaluation au quotidien et plusieurs voient l'évaluation comme étant omniprésente.

#### 4.3.7 Le où/le lieu

Le où fait référence au lieu où se déroule l'évaluation. Le lieu de prédilection de la vaste majorité (10) des préceptrices est la maison de naissance. Olivia explique :

*C'est ici à la maison de naissance, t'sais de façon hebdomadaire. Donc, dans un bureau quelque part. Puis, quand on fait l'évaluation plus pré rencontre avec le professeur à la mi-session ou en fin de session, c'est aussi d'habitude ici dans la maison de naissance. (Ol256).*

Pour le tiers (4) des préceptrices, les lieux d'évaluation sont les milieux de pratique sage-femme. Soit par exemple le domicile, pour deux préceptrices dont Nadine :

*J'utilise les lieux à domicile (Na337).*

Soit l'hôpital, encore pour Nadine :

*À l'hôpital (Na338).*

Ou soit le point de service de la maison de naissance<sup>19</sup>, pour Marie-Jeanne :

*À notre bureau de point de service. (M-J269).*

Les autres lieux ou types de lieu ont été identifiés par quelques participantes. Trois préceptrices disent qu'elles font de l'évaluation partout, comme l'exprime Nadine :

*Donc l'évaluation, je l'évaluerai, j'imagine, dans tous les lieux. (Na256).*

---

<sup>19</sup> Un point de service est une extension de la maison de naissance, dans une autre localité, où se déroulent les rendez-vous prénataux et postnataux.

Trois préceptrices mentionnent qu'elles font l'évaluation au téléphone. Marie-Jeanne dit :

*Des fois ça va être au téléphone seulement. (M-J272).*

Pour quelques (3) préceptrices, l'évaluation se déroule en automobile lorsqu'elles se rendent avec la stagiaire au domicile de la cliente. Alice explique :

*Donc, dans la voiture, sur des kilomètres, il s'en passe des affaires. Je me rends compte que dans l'auto, elle se délie beaucoup. (Al247).*

Pour la moitié (6) des préceptrices, l'évaluation survient dans un restaurant ou un café. Trois privilégient le restaurant, comme le note Mélinda :

*Souvent, pour parler de l'évaluation avant qu'on rencontre le professeur de stage, souvent on va au restaurant ou quelque chose. (Mé219).*

Alors que trois préceptrices privilégient le café. Odile dit :

*En général, on se rencontre ailleurs, dans un café. (Od245).*

Pour certaines (2) préceptrices, l'évaluation doit se dérouler en terrain neutre. Brigitte l'exprime ainsi :

*En général, j'essaie que ce soit sur un terrain neutre. Tu sais, l'idéal c'est pas chez moi ou chez l'étudiante. (Br223).*

À l'inverse d'un lieu neutre, certaines (2) préceptrices font l'évaluation chez elle. Marie-Jeanne raconte :

*Je les ai invitées souvent chez moi prendre le thé pour faire l'évaluation. (M-J272).*

Pour Odile, l'évaluation doit se dérouler dans un lieu protégé, sans possibilité d'interruption :

*Mais la rencontre juste elle et moi, avant qu'on rencontre la responsable de stage, c'est souvent dans un lieu protégé. (Od253).*

Dolorès exprime une idée similaire quant à l'importance du choix du lieu, comme hors de la maison de naissance :

*J'ai trouvé que c'était payant d'être sortie du cadre et de faire ça en dehors. (Do447).*

Une préceptrice a même déjà utilisé une application de visioconférence pour faire l'évaluation avec la stagiaire. Olivia dit :

*Manque de disponibilité de tout le monde. Fait que c'était avec Facetime ou Skype. Puis, ça quand même été (Ol270).*

Finalement, Brigitte résume l'ensemble de ce que les participantes ont dit, en expliquant que l'évaluation peut se faire dans des lieux variés :

*Le « où » ça peut être varié! Écoute, on l'a déjà fait ... bon, ça peut être à la maison de naissance, ça peut être au point de service, ça peut être au resto, ça peut être chez l'étudiante, ça peut être chez moi ... euh ... c'est très très très variable tout dépendant, je dirais, de la relation avec la personne. (Br220).*

#### 4.4 Quelques éléments de contexte (dimension contextuelle)

Le modèle des représentations professionnelles (Blin, 1997) est constitué non seulement des dimensions identitaire (le rôle) et fonctionnelle (les pratiques), mais encore d'une dimension contextuelle (le contexte). En général, les préceptrices ont dit peu de chose au sujet du contexte, c'est-à-dire des conditions d'exercice de l'évaluation. Quelques éléments ont été nommés par quelques préceptrices et d'autres éléments n'ont été nommés chacun que par une seule participante. Les résultats d'analyse peuvent être regroupés sous deux grandes catégories : les éléments de contexte intrinsèque, soit ceux qui concernent la préceptrice elle-même, ainsi que ceux de contexte extrinsèque, soit des éléments en périphérie de la préceptrice.

##### 4.4.1 Éléments de contexte intrinsèque

Les éléments de contexte intrinsèque apparaissent deux fois plus souvent (13 comparativement à six) que les éléments extrinsèques, dans le discours des

préceptrices. Pour cinq participantes, la relation entre la préceptrice et la stagiaire fait partie du contexte de l'évaluation. Olivia s'exprime ainsi :

*Puis, c'est des fois des caractères aussi qui sont plus euh ... t'sais que la chimie passe moins, puis ça, c'est la vie et c'est les humains. C'est correct. T'sais, tu te dis : « ah elle, ouh! Ça va être un gros morceau d'évaluation! » (Ol390).*

Pour plusieurs (5) participantes, le préceptorat, qui comprend l'évaluation, s'exerce en accord avec leur valeur de participer à la pérennité de la profession de sage-femme, comme un investissement. Brigitte le décrit ainsi :

*Mais c'est un investissement le préceptorat. Il faut ... C'est un investissement pour la profession, mais c'est un investissement pour la personne, mais c'est un investissement de se dire : « ça prend du temps former quelqu'un ». On ne peut pas faire du préceptorat en disant : « tout va bien, tout est beau ». (Br295).*

Marie-Jeanne inclut dans son contexte le fait qu'elle se sent compétente en tant que sage-femme. Elle dit :

*Je me sens vraiment confortable dans ma pratique. C'est devenu une seconde nature. (M-J24).*

Cette dernière parle de l'évaluation dans un contexte d'aimer le préceptorat en raison de la concordance avec ses valeurs :

*Aimer être préceptrice. Ça, c'est en termes de valeur. Tu sais, me sentir à ma place. Avoir à cœur la réussite de l'étudiant. (M-J325).*

#### 4.4.2 Éléments de contexte extrinsèque

Les préceptrices ont identifié d'autres éléments contextuels, des éléments de contexte extrinsèque. Par exemple, un autre élément exprimé clairement par deux préceptrices est l'indissociabilité entre le préceptorat et l'évaluation. Mélinda dit :

*Je pense qu'on ne peut pas dissocier l'évaluation et le préceptorat parce qu'on est toujours en train d'évaluer. (Mé83).*

Le niveau de stage joue sur l'évaluation qui sera faite de l'activité professionnelle d'une stagiaire, comme l'exprime Marilyn :

*Parce que t'sais, je ne peux pas évaluer une étudiante en stage deux comme j'évalue une étudiante en internat. Ce n'est pas les mêmes objectifs. (Ma120).*

Le temps disponible dans une journée fait aussi partie du contexte extrinsèque de l'évaluation, tel qu'illustré par Marie-Jeanne :

*Ça, pour moi, c'est une contrainte : le temps. À neuf heures le soir, moi, je suis couchée. Je ne suis plus très disponible pour faire des rétroactions. (M-J349).*

Une préceptrice indique que l'évaluation tient compte du contexte global. Brigitte s'exprime ainsi :

*Mais l'évaluation c'est beaucoup plus global que uniquement l'étudiante (Br452).*

Dolorès recadre l'évaluation en fonction de l'institution universitaire, de cette façon :

*Mais c'est sûr que pour l'UQTR, il faut qu'ils nous fassent une grande confiance aussi dans tout ça. (Do278).*

En résumé, malgré le peu de données en lien avec le contexte, les préceptrices ont quand même livré de l'information permettant de comprendre leurs représentations professionnelles du contexte de l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes. Pour les participantes, les éléments de leur contexte proviennent beaucoup plus fréquemment de source intrinsèque que de source extrinsèque. Par exemple, une dizaine de préceptrices ont nommé la relation préceptrice-stagiaire et la valeur qu'elles accordent à participer à la pérennité de la profession de sage-femme. Deux participantes ont respectivement dit que leur contexte tient compte du fait que l'une se sent compétente comme sage-femme et que pour l'autre il y avait concordance avec ses valeurs professionnelles. Quant aux éléments de contexte extrinsèque, les préceptrices ont pointé l'indissociabilité entre le préceptorat et l'évaluation, le niveau de stage, le temps disponible, le contexte global et l'évaluation en lien avec l'UQTR.

#### 4.5 Synthèse des résultats

Afin de saisir l'ensemble des grandes catégories découlant de l'analyse des verbatim, le Tableau 10, ou matrice, présente le rôle, les pratiques et le contexte en fonction des contenus des représentations professionnelles qui à leur tour présentent les grandes catégories de l'analyse de données. Dans ce tableau, le tiret (« - ») indique que l'analyse de cet élément de contenu n'a pas mené à la création de grandes catégories.

Tableau 10. Contenus des représentations professionnelles et grandes catégories d'analyse (matrice)

	Contenus des représentations professionnelles	Grandes catégories
Rôle : dimension identitaire	Niveau de stage préféré	–
	Motivation à être préceptrice	Centrée sur la préceptrice Au bénéfice de la stagiaire Au bénéfice de la dyade Au bénéfice de la profession
	Rôle proprement dit	Évaluation formative Évaluation certificative Métier, profession, occupation
Pratiques d'évaluation : dimension fonctionnelle	Comment/les moyens	Outils de travail Éléments environnants Diverses façons
	Pour quoi/la finalité	Au profit de la stagiaire Au profit de la profession
	Quoi/les objets	–
	Qui/les actrices	En lien direct avec le BPSF Actrices périphériques
	Quand/le moment	–
	Où/le lieu	–
Contexte : dimension contextuelle	Conditions d'exercice	Contexte intrinsèque Contexte extrinsèque

Il ressort de ces résultats d'analyse que les préceptrices se représentent une grande variété de rôles et de pratiques et ce, en tenant compte de divers éléments de contexte. Parfois plusieurs préceptrices expriment les mêmes idées (des catégories), mais souvent les idées ne sont exprimées que par une seule préceptrice. Ainsi, cette synthèse est élaborée en fonction des catégories les plus fréquentes parmi les participantes.

Le rôle (dimension identitaire) inclut le niveau de stage que la préceptrice préfère encadrer, la motivation et le rôle proprement dit. Quant au niveau de stage, presque toutes les préceptrices préfèrent les stages IV et internat. Leur motivation se présente sous la forme de quatre grandes catégories. Premièrement, la motivation centrée sur la préceptrice apparaît lorsque près de la moitié des participantes expriment leur motivation principalement en fonction d'elles-mêmes, pour leur propre intérêt. Deuxièmement, la motivation au bénéfice de la stagiaire concerne la moitié des préceptrices et revêt un côté altruiste. Troisièmement, la motivation au bénéfice de la dyade touche au travail en équipe et à la relation humaine. Quatrièmement, la motivation au bénéfice de la profession de sage-femme provient de quelques participantes, en lien avec leur contribution à la profession, à travers le préceptorat, dont le résultat devient la pérennité de la profession.

Pour ce qui est du rôle proprement dit, les réponses des préceptrices ont permis d'établir qu'elles voient leur rôle selon la dichotomie évaluation formative ou régulation et évaluation certificative. Elles parlent de leur rôle en termes d'évaluation formative deux fois plus souvent qu'en termes d'évaluation certificative. Les réponses se caractérisent par le fait que la vaste majorité des catégories identifiées ne proviennent chacune que de la réponse d'une seule préceptrice. Lorsqu'interrogées sur leur rôle comparativement à une profession, un métier ou une occupation, les 12 participantes ont nommé 14 occupations (voir Tableau 8, p. 98). Plus de la moitié des préceptrices se représentent leur rôle en tant que guide, la moitié en tant que mentor et la moitié aussi en tant que professionnelle de l'enseignement. Ces vocables se rejoignent dans le sens qu'ils impliquent de la régulation.

Les résultats sur les pratiques d'évaluation (dimension fonctionnelle) ont été présentés selon ses différentes composantes, soit le comment, le pour quoi, le quoi, le qui, le quand et le où. Parmi les moyens que les préceptrices utilisent pour évaluer l'activité professionnelle des stagiaires, elles se servent d'outils de travail. Plusieurs préceptrices



se sont créé leur propre outil pour y inscrire des notes aide-mémoire. Plusieurs également utilisent les outils fournis par le BPSF, soit le formulaire d'évaluation et le guide de stage. Dans le comment elles font l'évaluation, les préceptrices tiennent compte d'éléments environnants. Ainsi, la moitié des préceptrices soulignent l'importance de prendre le temps de faire l'évaluation avec la stagiaire. Dans leur manière de faire l'évaluation, les préceptrices procèdent de diverses façons. La grande majorité dit échanger verbalement avec la stagiaire, la moitié dit l'observer et la moitié dit faire de la rétroaction à la stagiaire.

La finalité de l'évaluation, le pour quoi, a été exprimée selon deux grandes catégories : les finalités au profit de la stagiaire et celles au profit de la profession. Les finalités les plus abordées par les participantes sont celles au profit de la stagiaire. Cette grande catégorie se démarque par le fait que les préceptrices disent que l'évaluation permet à la stagiaire de se rendre à la prochaine étape de son cheminement. Plusieurs autres finalités ont été soulignées, mais par une faible proportion de préceptrices pour chacune des finalités au profit de la stagiaire. Quant aux finalités au profit de la profession, elles ont été soulignées par seulement trois préceptrices sous la forme de six catégories. Les préceptrices témoignent principalement d'un souci de qualité professionnelle et de pérennité de la profession.

Selon les préceptrices, de nombreux objets font partie de l'évaluation. Pour la moitié d'entre elles, le savoir-être est objet d'évaluation, ainsi que la globalité. Les aptitudes et attitudes importent pour presque la moitié d'entre elles. De nombreux autres objets ont été identifiés, tel que présenté au Tableau 9 (voir p. 117).

Les personnes impliquées dans l'évaluation se divisent en deux grandes catégories : les actrices en lien direct avec le BPSF et les actrices périphériques. La personne du BPSF la plus fréquemment identifiée par les préceptrices comme étant impliquée dans l'évaluation est la professeure de stage. Néanmoins, pour la majorité des participantes,

c'est la triade (stagiaire-préceptrice-professeure) qui est impliquée dans l'évaluation, alors que la moitié ne fait référence qu'à la dyade stagiaire-préceptrice. Remarquablement, toutes les préceptrices sauf une ont identifié comme actrice périphérique les autres sages-femmes de leur équipe. Une forte proportion des préceptrices considèrent l'avis de la clientèle dans l'évaluation de l'activité professionnelle de la stagiaire et la moitié des participantes incluent les commentaires du personnel de la maison de naissance.

Les préceptrices ont nommé un grand nombre de moments durant lesquels elles font de l'évaluation. Les plus fréquemment identifiés sont les suivants : pour toutes les préceptrices sauf deux, l'évaluation se fait au quotidien et pour plusieurs des préceptrices, elles se considèrent tout le temps en mode évaluatif.

Le lieu de prédilection pour faire l'évaluation est, pour toutes les préceptrices sauf deux, la maison de naissance. À ce qu'elles disent, plusieurs autres lieux sont aussi utilisés pour l'évaluation.

Les participantes ont dit peu de choses au sujet du contexte de l'évaluation (dimension contextuelle), mais elles ont quand même parlé de divers éléments. Ces éléments forment deux grandes catégories : intrinsèque et extrinsèque. Pour plusieurs d'entre elles, la dimension contextuelle intrinsèque comprend la relation au sein de la dyade de même que la valeur de participer à la pérennité de la profession en faisant l'évaluation lors du préceptorat. L'indissociabilité du préceptorat et de l'évaluation fait notamment partie des éléments de contexte extrinsèque.

Le chapitre suivant présente la discussion des résultats de cette analyse des données.

## CHAPITRE V

### DISCUSSION

La discussion qui s'ensuit découle des résultats en fonction du but et des objectifs de la présente recherche qui vise à comprendre le sens que les préceptrices sages-femmes accordent à leur rôle et aux pratiques qu'elles mettent en œuvre dans l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes. Les deux objectifs de recherche sont d'analyser les représentations professionnelles des préceptrices afin de (a) circonscrire les pratiques d'évaluation relatives et (b) identifier le rôle qu'elles adoptent dans l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes.

Ce cinquième chapitre se divise en trois sections. Les deux premières traitent des deux objectifs de la recherche, tandis que la troisième section offre un regard croisé entre les pratiques d'évaluation relatives et le rôle que les préceptrices se donnent en évaluation.

#### 5.1 Circonscrire les pratiques d'évaluation relatives

Dans cette section, il est question d'aborder différentes facettes des pratiques relatives par les préceptrices et de les confronter aux diverses données recueillies dans des études antérieures ou des référents professionnels. Dans leurs pratiques d'évaluation, les préceptrices disent procéder de façons variées et tenir compte de plusieurs facettes à la fois. Ces facettes incluent notamment des pratiques au profit de la stagiaire, la qualité de la pratique sage-femme, les outils de travail, prendre le temps, l'aspect relationnel, les responsables de l'évaluation, les actrices des pratiques d'évaluation et évaluer le savoir-être.

### 5.1.1 Des pratiques d'évaluation au profit de la stagiaire

Dans un premier temps, il est constaté que les propos des préceptrices rejoignent beaucoup ceux d'enseignantes associées en ce qui a trait à leurs pratiques d'accompagnement de la stagiaire (Lebel et *al.*, 2015). De fait, les participantes affirment que leurs pratiques d'évaluation sont au profit de la stagiaire, pour la faire avancer dans son cheminement et lui permettre de progresser. Pour les participantes, l'évaluation sert à faire progresser la stagiaire. Elles accompagnent la stagiaire. Par l'échange et la discussion, les forces et les défis de la stagiaire sont identifiés et les moyens pour maintenir les unes et améliorer les autres sont mis en place pour que la stagiaire atteigne les objectifs du stage et qu'éventuellement elle devienne une sage-femme compétente et autonome. À l'instar des travaux de Charlier et Biémar (2012a, 2012b) et de Lebel et *al.* (2015), il est possible d'emblée de constater que le travail d'accompagnement par les formatrices de terrain est perçu sensiblement de la même manière et ce, malgré que les professions divergent. Les préceptrices disent qu'elles se positionnent, discutent avec la stagiaire des plans de travail et des pistes d'amélioration. Finalement, elles tentent de concrétiser le travail de sage-femme en lien avec des référents professionnels et ce, en renforçant leur rôle de soutien dans un contexte plutôt formatif, au profit de la stagiaire.

Un parallèle peut aussi être établi entre ces pratiques relatées et les normes de pratique de l'Ordre des sages-femmes du Québec (2019, p. philosophie et normes de pratique), notamment que « la sage-femme renforce la femme dans ses compétences et dans son autonomie ». Pour ainsi dire, elle travaille au profit de la femme afin de lui donner les outils nécessaires pour bien vivre sa situation. Une forme de transfert semble s'opérer du travail de sage-femme à celui de préceptrice. Or, il serait possible de lire, en conformité avec les propos des participantes, que la préceptrice renforce la stagiaire dans ses compétences et dans son autonomie. Par conséquent, il est envisageable de penser que la sage-femme préceptrice transpose une partie de sa représentation

professionnelle de sa pratique clinique d'accompagnement de la femme à une représentation d'une pratique d'accompagnement de la stagiaire dans son évaluation de l'activité professionnelle.

### 5.1.2 La qualité de la pratique sage-femme

Dans un deuxième temps, les pratiques d'évaluation des préceptrices se veulent aussi au profit de la profession, comme par exemple contribuer à la qualité des finissantes sages-femmes. Or, dans des études dans le domaine de la santé, entre autres en sciences infirmières (Burden et *al.*, 2018; Oermann et *al.*, 2009) il est plutôt fait mention de l'évaluation d'une pratique sécuritaire, proposant alors qu'une telle pratique serait de qualité. Les auteurs rapportent d'ailleurs que l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires est une composante sérieuse du stage, puisqu'on doit s'assurer que toute nouvelle professionnelle fasse preuve d'une pratique sécuritaire (Burden et *al.*, 2018; Oermann et *al.*, 2009). Les résultats de cette étude-ci mènent dès lors à s'interroger sur le fait que les participantes n'ont jamais employé le mot *sécurité* lorsqu'elles mentionnaient leurs pratiques au profit de la profession. Serait-ce parce que les autres études ont été faites en sciences infirmières dans des environnements hospitalocentriques au Royaume-Uni et aux États-Unis pouvant induire un langage axé sur la sécurité, contrairement aux sages-femmes au Québec dont la pratique est axée sur le physiologique et s'exerce principalement hors centre hospitalier?

Ce type de pratique sage-femme qui fait l'objet d'évaluation par les préceptrices n'exclut pas la notion de sécurité, tout au contraire. À cet effet, le Référentiel d'activité professionnelle lié à l'exercice de la profession de sage-femme au Québec spécifie que la sage-femme doit s'assurer que toutes les conditions sécuritaires soient réunies lors de la grossesse, de l'accouchement et du postpartum (Ordre des sages-femmes du Québec, 2009). Alors comment expliquer que les participantes ne relatent pas que leurs

pratiques incluent l'évaluation d'une pratique sage-femme sécuritaire de la part de la stagiaire?

Pour les préceptrices, il est possible que la qualité de la pratique englobe la sécurité. Peut-être ont-elles simplement utilisé le langage véhiculé dans les normes de pratique de l'Ordre des sages-femmes du Québec (2019, p. philosophie et normes de pratique) soit « la sage-femme participe à l'évaluation et à l'amélioration continue de la qualité de la pratique professionnelle des sages-femmes dans son milieu de travail ». Ainsi, les participantes veillent à ce que leurs pratiques d'évaluation de l'activité professionnelle de la stagiaire tiennent compte de la qualité, incluant la sécurité. Dans une prochaine étude, il serait intéressant de se pencher sur les concepts de pratique de qualité et pratique sécuritaire selon les préceptrices.

### 5.1.3 Outils de travail

En troisième lieu, il convient de mieux comprendre l'utilisation d'outils pour faciliter l'évaluation de l'activité professionnelle de la stagiaire. La vaste majorité des participantes disent utiliser des outils de travail, comme leurs propres notes aide-mémoire ainsi que le formulaire d'évaluation et le guide de stage du BPSF. Cette pratique des préceptrices sages-femmes correspond d'ailleurs à ce qui est recommandé pour les préceptrices infirmières : utiliser un formulaire standardisé du programme, prendre des notes personnelles (« *anecdotal records* » (O'Connor, 2015, p. 45)) et se familiariser avec les procédures et politiques d'évaluation provenant du manuel couvrant ce sujet (O'Connor, 2015). Utiliser les outils du programme de formation correspond également à ce que relatent des enseignantes associées au Québec, se disant conscientes qu'elles doivent utiliser les outils fournis par l'université (Lebel et *al.*, 2015). Ces dernières disent aussi qu'elles s'inspirent fortement de leur référentiel de compétences (Lebel et *al.*, 2015), contrairement aux participantes de cette étude.

Il est à noter qu'aucune participante n'a nommé se servir du référentiel d'activité professionnelle de son ordre professionnel. Pourtant, ce référentiel décrit les compétences attendues dans une profession et semble répondre aux caractéristiques d'un référentiel utilisable pour l'évaluation des compétences (Figari, 2006). Le référentiel de l'Ordre des sages-femmes du Québec (2009) présente trois grands domaines de compétences (voir Figure 3, p. 46) dont le troisième peut susciter une forme d'ambiguïté chez les préceptrices. En effet, son intitulé « l'évaluation et l'amélioration de sa pratique professionnelle et la participation au rayonnement de la profession » (Ordre des sages-femmes du Québec, 2009, p. 17) ne s'applique pas entièrement à l'évaluation de l'activité professionnelle d'une stagiaire et peut laisser croire qu'il n'a que peu de liens avec la formation. De plus, chaque compétence est minutieusement décortiquée ce qui en fait un outil exhaustif et laborieusement utilisable. À l'opposé, le guide de stage du BPSF a été spécifiquement conçu pour la formation pratique, car il est présenté selon les mêmes thèmes que le formulaire d'évaluation et en fonction du niveau attendu spécifique à chaque stage. C'est un outil pratique et simple d'utilisation. Certes, il est compréhensible que les outils de travail qu'utilisent les préceptrices soient directement liés à l'évaluation de l'activité professionnelle de la stagiaire. Il faudrait toutefois, éventuellement, se pencher sur les liens potentiels entre le référentiel et les outils du BPSF.

L'exercice de concordance entre le référentiel de l'OSFQ et le guide de stage ou le formulaire d'évaluation du BPSF n'a jamais été entrepris par le département sage-femme, probablement faute de ressources et parce que le processus d'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires du BPSF se déroule relativement bien. Les différentes partenaires de l'évaluation ne remettent pas en question ce processus, ni son contenu. À l'opposé, au baccalauréat d'éducation au préscolaire et d'enseignement au primaire de l'UQTR, les compétences et les attitudes à évaluer chez les stagiaires font intégralement partie de la grille d'observation et d'évaluation conçue pour les enseignantes associées (Université du Québec à Trois-Rivières, 2019a). Ces

compétences, au nombre de 12, proviennent du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (Université du Québec à Trois-Rivières, 2019b). Les outils du baccalauréat d'éducation au préscolaire et d'enseignement au primaire pourraient être une source d'inspiration lors de l'éventuelle révision des outils du BPSF.

#### 5.1.4 Prendre le temps

Quatrièmement, parmi les composantes qui influencent les pratiques d'évaluation des participantes, se retrouvent des éléments environnants tels prendre le temps de faire l'évaluation avec la stagiaire. Similairement, pour des mentors en Angleterre, prendre du temps avec la stagiaire permet d'assurer que cette dernière bénéficie régulièrement d'évaluation formative (Rooke, 2014). Ceci concorde avec les résultats de cette étude où la régulation occupe une part importante de l'évaluation de l'activité professionnelle. Selon l'expérience que rapportent des stagiaires et des mentors finnois, passer suffisamment de temps ensemble permet de faire une bonne évaluation de l'activité professionnelle de la stagiaire (Helminen et *al.*, 2014). Puisque la régulation occupe une proportion importante de l'évaluation selon les représentations des participantes, il va de soi que cette pratique d'évaluation exige de prendre du temps. Ceci correspond tout à fait aux recherches menées par Allal (1988, 2006) sur les types de régulation puisque cette dernière insiste sur le recul nécessaire face au travail observé et relaté, ainsi que sur la place importante de la négociation dans l'évaluation, entre autre pour favoriser l'autorégulation par la stagiaire.

Outre ces écrits qui corroborent les résultats de cette recherche-ci au sujet de la composante de prendre le temps avec la stagiaire pour l'évaluation, quelques éléments peuvent aider à comprendre le sens que les préceptrices accordent à leurs pratiques d'évaluation. Par exemple, les préceptrices sont habituées d'être disponibles et de prendre le temps avec la clientèle, ce qui fait partie intégrante de la pratique sage-femme au Québec. Une des normes stipule que « la sage-femme accorde le temps



nécessaire pour établir une relation de confiance avec la femme dès la première rencontre et s'assure de maintenir cette relation tout au long du suivi de la grossesse, de l'accouchement et de la période postnatale. » (Ordre des sages-femmes du Québec, 2019, p. philosophie et normes de pratique). Ainsi, prendre le temps pour l'évaluation avec la stagiaire peut être une extension de la pratique professionnelle de la préceptrice.

Un autre exemple est en lien avec le fait que les préceptrices sont rémunérées par le département sage-femme de l'UQTR pour les heures en surplus de leur pratique clinique que requière le préceptorat, dont une grande part est dévolue à l'évaluation. Cette reconnaissance du travail fait avec la stagiaire peut être un incitatif à prendre le temps pour l'évaluation de son activité professionnelle, tout comme il peut être un symbole de la reconnaissance de l'institution envers les formatrices de terrain des futures sages-femmes. Le sujet de cette rémunération n'a aucunement été abordé par les participantes lors des entretiens. Il est possible que pour les participantes, leurs motivations à faire du préceptorat n'inclut pas cette rémunération, mais plutôt que leur engagement envers les stagiaires et la profession découle de la nature même d'être sage-femme. Comme si elles transposaient leur engagement envers les femmes et les familles en un engagement envers les stagiaires et la profession, avec peu d'égard à la rémunération.

#### 5.1.5 L'aspect relationnel

En cinquième lieu, la majorité des participantes disent que la relation entre la préceptrice et la stagiaire doit être considérée comme un élément important du contexte de l'évaluation ou même de la motivation de la préceptrice. Cette relation est un point pivot pour la qualité de l'expérience du stage (Helminen et *al.*, 2014; James, 2013; McKellar et Graham, 2017); les participantes abondent dans le même sens. Cette relation pourrait même influencer positivement ou négativement l'évaluation par la préceptrice. C'est du moins ce qu'affirment des dermatologues préceptrices

australien (Scarff et *al.*, 2018), qui comme les préceptrices sages-femmes, accueillent des stagiaires au sein de leur pratique professionnelle. Les participantes de cette étude-ci relatent qu'elles visent un rapport égalitaire avec la stagiaire, comme elles le font en tant que sages-femmes avec leur clientèle. De plus, une participante a spécifié très clairement que la relation avec la stagiaire n'en était pas une d'amitié, ce qui pourrait nuire à l'évaluation. Tel qu'illustré dans la synthèse de la Figure 2 (voir p. 31), l'aspect relationnel est un des facteurs pouvant mener à des disparités de pratiques d'évaluation et d'ambiguïté de rôle.

Ici encore, se tisse un lien entre les pratiques d'évaluation des participantes et la pratique sage-femme. Selon les assises de la pratique professionnelle, soit le contexte, la profession de sage-femme s'exerce « en adoptant une approche d'accompagnement centrée sur les besoins de la femme et de sa famille » (Ordre des sages-femmes du Québec, 2009, p. 24). Cette approche d'accompagnement se retrouve aussi dans la relation entre la préceptrice et la stagiaire. Elle requière que la formatrice de terrain compose avec une situation complexe dont l'ajustement en fonction de la stagiaire elle-même (Lebel et *al.*, 2015).

Dans la lignée des travaux de Vial (2012a), deux logiques semblent s'imposer chez les participantes. Les tensions entre leurs pratiques liées à l'accompagnement et celles liées à la certification sont palpables et reflètent bien les études à ce sujet (Finch et Taylor, 2013). À cet égard, d'autres études menées auprès d'enseignantes associées présentent cette dualité comme une tension dont celle de se sentir approuvée par la stagiaire et celle de reconnaître la stagiaire dans ses propres actions (Lebel et *al.*, 2015).

#### 5.1.6 Les responsables de l'évaluation

Sixièmement, pour plusieurs préceptrices, en lien direct avec le BPSF, c'est la professeure de l'université ou la triade (qui inclut la professeure) qui sont le plus

souvent identifiées comme étant impliquées dans l'évaluation. Selon les participantes, la professeure de stage occupe une place importante dans l'évaluation. Tel est le cas au Royaume-Uni où la professeure de l'université participe activement à l'évaluation, particulièrement lors des discussions tripartites (Collington et *al.*, 2012). Il serait même considéré nécessaire que la professeure soit impliquée dans l'évaluation de la stagiaire (Helminen et *al.*, 2014). C'est aussi ce que semblent dire les participantes.

Les préceptrices du BPSF se sentent probablement responsables d'être les yeux et les oreilles de la professeure, d'où l'importance qu'elles accordent à cette dernière. À noter que contrairement aux stages en sciences de l'éducation, la professeure sage-femme ne se rend pas sur place pour observer et évaluer la stagiaire. Elle se fie donc beaucoup au jugement d'évaluation de la préceptrice tout en considérant l'auto-évaluation de la stagiaire. Par ailleurs, les préceptrices savent que la cote finale du stage sera déterminée par la professeure, ce qui peut contribuer à l'importance qu'elles lui accordent.

Parmi les actrices en lien direct avec le BPSF, seulement le quart des participantes ont identifié que les préceptrices elles-mêmes occupent une position centrale dans l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes. Il serait possible qu'elles ressentent une tension entre leur fonction d'accompagnatrice et celle de juge (Bélair, 2016). Peut-être que pour elles leur responsabilité dans l'évaluation va de soi dans leurs représentations professionnelles d'une préceptrice, d'où le fait qu'elles se nomment peu en tant qu'actrice de l'évaluation. Par exemple, plus de la moitié des participantes parlent de la dyade et de la triade qui impliquent nécessairement la préceptrice. Peut-être aussi que la responsabilité certificative de l'évaluation de l'activité professionnelle relevant de la professeure, les préceptrices intègrent à leurs pratiques davantage la fonction d'accompagnement. Peut-être ne se représentent-elles pas nécessairement l'accompagnement comme étant de l'évaluation.

### 5.1.7 Les collègues et la clientèle comme actrices des pratiques d'évaluation

En septième lieu, en périphérie du BPSF, les collègues sages-femmes de la préceptrice constituent des actrices très importantes de l'évaluation, pour la très grande majorité des participantes. Tel est le cas également de dermatologues en Australie qui disent que leur jugement d'évaluation se forme nécessairement en consultant leurs collègues (Scarff et *al.*, 2018). Puisque selon les normes de l'Ordre des sages-femmes du Québec (2019), les sages-femmes travaillent en équipe, il est probable que cette habitude de travail des sages-femmes se soit transposée dans les pratiques d'évaluation des préceptrices. Cette collaboration entre collègues pourrait être caractéristique des sciences de la santé, où le travail d'équipe, les consultations et les références sont monnaie courante.

Plusieurs participantes de cette étude-ci disent que leurs pratiques d'évaluation incluent également la participation de la clientèle concernée par la stagiaire. Les sages-femmes ont l'habitude d'être centrées sur les besoins de la clientèle et de considérer leur point de vue, tel qu'exprimé dans une des normes de l'Ordre des sages-femmes du Québec (2019, p. philosophie et normes de pratique) « la sage-femme échange avec la femme en vue de connaître son vécu et de cerner ses besoins tout au long du suivi de la grossesse, de l'accouchement et de la période postnatale ». De même, les préceptrices infirmières du Pays de Galles aussi tiennent compte des commentaires des patientes (Hyatt, Brown et Lipp, 2008). C'est également ce que disent des préceptrices infirmières en Finlande qui recueillent les commentaires des patientes de même que les commentaires des infirmières et autres membres du personnel (Helminen et *al.*, 2014).

Les résultats de cette étude-ci concordent avec ceux d'autres études en sciences de la santé sur l'évaluation par des préceptrices : ces dernières considèrent donc plusieurs actrices dans leurs pratiques d'évaluation. Selon Stuart (2013), l'évaluation serait moins biaisée de par le fait de la triangulation qui s'opère lorsque les collègues et la

clientèle y contribuent avec la préceptrice. Cette partie de la pratique d'évaluation des participantes illustre une perspective constructiviste, où la préceptrice tient compte notamment du point de vue des patientes et des autres membres du personnel (O'Connor, 2015).

#### 5.1.8 Évaluer le savoir-être

En huitième lieu, toutes les participantes sauf une disent qu'elles évaluent le savoir-être ou les aptitudes et attitudes de la stagiaire. Cela correspond à ce que Stuart (2013) classifie comme des comportements professionnels, dont plus particulièrement les habiletés interpersonnelles verbales et non-verbales. Le savoir-être peut se définir comme étant « se comporter et adopter des attitudes qui sont passées dans l'habitude intériorisée » (De Ketele, 2013, p. 290). Par ailleurs, au Québec les assises de la pratique professionnelle comprennent le savoir-faire, les savoirs (connaissances) et le savoir-être qui se définit ainsi : « les attitudes et comportements professionnels attendus de la part des sages-femmes, qui visent, en particulier, les savoir-être et les qualités personnelles utiles à l'exercice de la profession » (Ordre des sages-femmes du Québec, 2009, p. 17). Le savoir-être est donc pour les préceptrices un élément ancré et habituel dans leurs représentations professionnelles, d'où l'importance qu'elles y ont démontrée lors des entretiens semi-dirigés.

La pratique des sages-femmes et le curriculum du BPSF reposent sur les mêmes assises. Parmi ces assises, quelques attitudes et comportements illustrent particulièrement bien ce qui est attendu des sages-femmes, tout comme des stagiaires :

- Adopter une attitude dans ses communications qui favorise le renforcement de la femme dans ses compétences et dans son autonomie;
- Adopter ses stratégies de communication en fonction des réactions de la femme;
- Adopter une attitude d'accueil et d'accompagnement des personnes qui témoigne d'un dosage approprié dans l'empathie nécessaire à l'endroit de celles-ci et de la distance utile par rapport à la situation;

Adopter une attitude qui témoigne d'une identité professionnelle forte et d'une assurance professionnelle certaine (Ordre des sages-femmes du Québec, 2009, p. 28).

Le tout peut représenter concrètement ce que signifie le savoir-être. Or, tout comme au Royaume-Uni, les attitudes de la future professionnelle sage-femme ou infirmière doivent être compatibles avec sa profession et la protection du public (Stuart, 2013).

Les participantes ont l'habitude d'utiliser le formulaire d'évaluation du BPSF qui contient une section entière sur les aptitudes et attitudes (voir Appendice A). Si la stagiaire échoue cette section, elle échoue automatiquement tout son stage. Les préceptrices sont par conséquent conscientisées à l'importance du savoir-être de la stagiaire. En effet, presque toutes les participantes ont nommé le savoir-être ou les aptitudes et attitudes parmi les objets d'évaluation. Tout comme au baccalauréat d'éducation au préscolaire et d'enseignement au primaire (Université du Québec à Trois-Rivières, 2019b), par exemple, les attitudes de la stagiaire revêtent un aspect très important dans l'évaluation du savoir-être de la stagiaire.

#### 5.1.9 Regard global sur les pratiques d'évaluation relatives

Malgré la diversité des pratiques d'évaluation relatives, il y a des tendances fortes parmi les participantes. Les pratiques d'évaluation des préceptrices sages-femmes québécoises de cette étude sont comparables à celles de préceptrices infirmières au Royaume-Uni. Ces dernières ayant répondu à un questionnaire, disent qu'elles observent les stagiaires, qu'elles les questionnent, qu'elles inspectent les notes au dossier, qu'elles tiennent compte du feedback des membres du personnel ainsi que de la clientèle et qu'elles vérifient leurs connaissances antérieures (Hyatt *et al.*, 2008).

Plusieurs préceptrices disent que dans leurs pratiques, l'évaluation est omniprésente. O'Connor (2015) note que l'évaluation est un processus continu qui permet à la

préceptrice de modeler les apprentissages de la stagiaire. On pourrait comprendre ici que l'évaluation s'imbrique nécessairement dans le préceptorat.

Pendant les entretiens, les participantes n'ont pas été amenées à se positionner quant aux difficultés ou tensions qu'elles vivent dans leurs pratiques d'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires. Cependant les résultats indiquent que les préceptrices ressentent des tensions entre le formatif et le certificatif et entre être sage-femme et être évaluatrice à titre de préceptrice. À l'instar des travaux de Lebel et *al.* (2015) auprès d'enseignantes associées, les difficultés peuvent même se situer envers l'institution universitaire, les évaluations précédentes de la stagiaire, la relation avec la stagiaire et la fonction de juger. Il serait donc pertinent d'étudier éventuellement les tensions que vivent les préceptrices dans leurs pratiques d'évaluation.

## 5.2 Identifier le rôle adopté dans l'évaluation de l'activité professionnelle de la stagiaire

Dans cette section, il est question de comprendre le sens que les préceptrices accordent à leur rôle dans l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes, compte tenu que leur rôle dans l'évaluation est l'aspect le plus difficile du préceptorat pour des sages-femmes mentors (Bray et Nettleton, 2007). Pour comprendre ce sens, les résultats de cette étude-ci seront confrontés à divers écrits dont des recherches et des référents professionnels.

### 5.2.1 Variété de rôles

D'après les résultats de cette étude et les écrits scientifiques au sujet du rôle des formatrices de terrain, ces dernières arborent une variété de rôles autant dans le préceptorat que spécifiquement dans l'évaluation en contexte de stage. La vaste majorité des participantes ont nommé au moins deux occupations chacune pour illustrer leur rôle. De plus, plusieurs des rôles énumérés au Tableau 8 du chapitre des résultats



(voir p. 98) ont été nommés par au moins deux préceptrices. Ce constat d'une variété de rôles est observable également dans plusieurs recherches dont celle d'O'Connor (2015) qui a notamment identifié les rôles de co-évaluatrice, enseignante, modèle, coach, superviseure clinique, gardienne de la profession et juge. Ces rôles illustrent également les représentations professionnelles des participantes. Les travaux de Colognesi et *al.* (2019) soutiennent le constat que dans un contexte de stage, les formatrices de terrain adoptent plusieurs postures/rôles pouvant évoluer en fonction du contexte et de leur propension personnelle à l'égard de certains rôles. Similairement, Skolits et *al.* (2009) conceptualisent le rôle de l'évaluatrice comme étant de naviguer entre de multiples rôles. C'est également ce qui émerge des entretiens avec les participantes, puisqu'elles s'adaptent au contexte, à leur stagiaire et aux exigences de l'Université.

Comme mentionné dans le cadre conceptuel (chapitre II), plusieurs auteurs ont démontré qu'une variété de rôles habitent les formatrices. Le Tableau 4 du cadre conceptuel (voir p. 56) démontre cette variété de rôles. En effet, parmi tous les auteurs répertoriés, chacun identifie au moins deux et jusqu'à 12 rôles différents dans l'évaluation ou en contexte de stage. Les résultats de cette étude concordent donc avec les écrits scientifiques quant à la variété de rôles dans l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires. Cependant, les écrits offrent un éventail beaucoup plus vaste de rôles que les résultats de cette étude, compte tenu notamment du nombre de participantes de cette étude-ci par rapport au nombre total des participantes des études recensées. Parmi les rôles répertoriés au Tableau 4, 16 des 24 rôles n'ont pas été exprimés par les participantes. Il s'agit de :

- Évaluatrice
- De soutien
- Consultante/sage
- Superviseure clinique



- Gardienne de la profession
- Paire/collègue/amie
- Entrepreneure/gestionnaire
- Amie critique
- Agente de l'institution
- Experte
- Collaboratrice
- Communicatrice
- Observatrice
- Source d'information
- Contrôleuse
- *Challenger*/confronteuse

Ceci pourrait s'expliquer par le fait que, malgré des similitudes avec les écrits recensés, le cursus du BPSF et le modèle de pratique sage-femme au Québec revêtent leurs propres caractéristiques qui diffèrent de celles des stages en enseignement ou en sciences infirmières. Par ailleurs, une analyse plus poussée des termes utilisés dans les écrits pourrait mener à une nomenclature plus raffinée qui regrouperait quelques rôles. Par exemple, rôle de soutien, amie critique et collaboratrice pourraient être regroupés sous accompagnatrice. Un programme de recherche visant à conceptualiser le rôle des préceptrices sages-femmes dans l'évaluation, pourrait inclure une analyse encore plus approfondie de ce que disent ces dernières.

Dans le Tableau 11 ci-dessous, les rôles identifiés par les participantes sont mis en parallèle avec ceux identifiés par divers auteurs.

Tableau 11. Rôles identifiés par les participantes et par divers auteurs

Rôles	Selon les participantes	Selon divers auteurs du Tableau 4	Selon Agbakoba Ssengabadda (2016)	Selon Zinguinian et André (2017)	Selon Scarff et <i>al.</i> (2018)	Selon Colognesi et <i>al.</i> (2019)
Guide	✓	✓		✓		✓
Mentor	✓				✓	
Enseignante	✓	✓			✓	
Psychologue	✓					
Accompagnatrice	✓	✓		✓		✓
Coach	✓	✓		✓		
Facilitatrice	✓	✓	✓			✓
Modèle	✓	✓	✓			✓
Conseillère	✓	✓				✓
Pédagogue	✓	✓				
Juge	✓	✓		✓		
Cheerleader	✓					
Réflectrice	✓	✓				
Employée de signalisation	✓					

Onze des 14 rôles identifiés par les participantes se retrouvent également dans les écrits scientifiques, ce qui laisse croire à une certaine représentation professionnelle commune du rôle d'évaluation, que ce soit chez des préceptrices sages-femmes ou chez des formatrices de terrain dans d'autres disciplines.

Les participantes de cette étude se représentent leur rôle en d'autres termes qui ne se retrouvent pas dans les écrits. De fait, les participantes ont identifié trois rôles non recensés dans les écrits, soit ceux de psychologue, cheerleader et employée de signalisation. Selon les résultats des entretiens, le rôle de psychologue a été nommé par trois participantes, ce qui représente quand même 25% des participantes. Cela peut se

comprendre en raison du parallèle pouvant être fait entre la pratique de sage-femme et le préceptorat. En effet, selon les normes de pratique de l'Ordre des sages-femmes du Québec (2019, p. philosophie et normes de pratique), la sage-femme adopte des comportements qui la place dans un rôle de psychologue envers la femme :

La sage-femme échange avec la femme en vue de connaître son vécu et de cerner ses besoins tout au long du suivi de la grossesse, de l'accouchement et de la période postnatale. (...) et invite celle-ci à s'exprimer et à partager avec elle ses interrogations, ses inquiétudes, ses souhaits, etc., (...).

Cet habitus (Bourdieu, 1980) peut se transposer dans l'évaluation de l'activité professionnelle de la stagiaire. Par ailleurs, la nature des expériences vécues par la stagiaire – l'imprévisibilité de l'horaire et des situations cliniques, de même que l'intensité des expériences (Daykin, 2007) – peut requérir de la préceptrice qu'elle utilise ses connaissances et habiletés en psychologie tout au long du préceptorat, incluant lors de l'évaluation. En effet, « l'action regorge d'événements imprévisibles qui peuvent être déstabilisants » (Jorro, 2012, p. 5) pour la stagiaire. Lorsqu'elles parlent de leur rôle de psychologue, les participantes font aussi allusion au soutien psychologique qu'elles témoignent à la stagiaire qui pourrait vivre une situation personnelle ayant possiblement un impact sur sa performance en stage.

Seulement une participante a nommé son rôle comme étant celui d'une cheerleader et une autre s'est dite employée de signalisation, deux appellations dont les écrits ne font pas mention, mais qui rejoignent quand même d'autres appellations recensées (voir Tableau 4, p. 56). La cheerleader encourage la stagiaire de façon active, avec de la rétroaction positive, surtout lorsque la stagiaire est fatiguée. La préceptrice la soutient et l'encourage activement. La cheerleader se situerait au niveau relationnel de l'accompagnement, tel qu'identifié par Colognesi et *al.* (2019), soit valoriser et rassurer. Pour l'autre participante, prendre le rôle d'employée de signalisation relève du contrôle, car c'est elle qui indique à la stagiaire ce qu'elle doit faire et vers où elle

doit s'en aller. Ce rôle peut s'apparenter à celui de l'imposeur tel que conceptualisé par Colognesi et *al.* (2019). Ces deux rôles peuvent aussi être incarnés par les préceptrices dans leur pratique de sage-femme à l'égard de femmes qui en auraient besoin.

Davantage de préceptrices adoptent un rôle se situant dans le paradigme du soutien (Stuart, 2007) et de l'apprentissage (Bélair et *al.*, 2010; Tardif, 2006), paradigme très véhiculé actuellement dans les recherches scientifiques entourant la formation professionnelle. La moitié des participantes disent qu'elles aiment voir évoluer la stagiaire dans son autonomie professionnelle, ce qui s'inscrit dans ce paradigme. Or, Colognesi et *al.* (2019) constatent que les formatrices de terrain n'adoptent pas toujours un rôle de soutien et d'apprentissage dans leur accompagnement et que parfois, leurs postures s'en éloignent passablement, allant d'une posture d'imposeur à celle d'émancipateur.

Par les principaux rôles que les participantes disent adopter, soit guide, mentor, enseignante, psychologue, accompagnatrice, coach, facilitatrice, modèle, conseillère, pédagogue, juge, cheerleader, réfléchtrice et employée de signalisation, les préceptrices semblent se positionner davantage dans un mode de soutien et apprentissage et rejoignent certaines postures de Colognesi et *al.* (2019). En effet, les travaux de ces auteurs indiquent que la formatrice de terrain (en enseignement) évolue habituellement, à l'intérieur d'un stage, du rôle d'imposeur, à organisateur, à co-constructeur à facilitateur et à émancipateur, cinq postures pour accompagner. Le mode soutien et apprentissage s'apparente aux postures de co-constructeur et de facilitateur. La dyade stagiaire-préceptrice se retrouve alors en discussion ouverte autour des différentes activités et enjeux de la pratique professionnelle, donc en co-construction, et la formatrice de terrain joue un rôle de facilitatrice en intervenant au moment nécessaire en soutien à la stagiaire (Colognesi et *al.*, 2019). Avec leur clientèle, les sages-femmes adoptent aussi principalement un rôle de co-construction et de facilitation, ce qui peut déteindre ici également sur le rôle que les participantes disent adopter dans l'évaluation

de l'activité professionnelle des stagiaires. D'ailleurs, les normes de l'Ordre des sages-femmes du Québec (2019, p. philosophie et normes de pratique) édictent :

Les sages-femmes encouragent les femmes à faire des choix quant aux soins et services qu'elles reçoivent et à la manière dont ceux-ci sont prodigués. Elles conçoivent les décisions comme résultant d'un processus où les responsabilités sont partagées entre la femme, sa famille (telle que définie par la femme) et les professionnelles de la santé.

Ce rôle de co-construction et de facilitation s'exprime notamment par la notion de choix éclairé. C'est-à-dire que la sage-femme échange avec la femme sur divers sujets qui la concernent, pour lui permettre de choisir ce qui lui convient le mieux tout en ayant reçu l'information complète et adéquate. Parallèlement, en tant que préceptrice, elle peut avoir tendance à se centrer sur les besoins d'apprentissage de la stagiaire et conséquemment évaluer l'activité professionnelle en fonction de ces apprentissages ciblés.

#### 5.2.2 Rôle principal et rôles secondaires

Quoique non apparent dans le Tableau 11, l'évaluatrice peut circuler entre plusieurs postures/rôles (Jorro, 2000, 2006) ou adopter un rôle principal nuancé de rôles secondaires (Skolits et *al.*, 2009). Selon Morgan et Sprenkle (2007), cette flexibilité de rôle serait un indicateur de bonnes formatrices de terrain. Cette étude exploratoire n'a pas permis de préciser si les préceptrices sages-femmes naviguent entre un rôle principal et des rôles secondaires, même si la vaste majorité d'entre elles ont nommé plus de deux rôles. Dans une étude exploratoire qualitative réalisée auprès de superviseuses de stage en enseignement (professeures) en Belgique francophone, Van Nieuwenhoven et Labeu (2010) rapportent que les cinq superviseuses ayant participé à cette recherche adoptent un rôle d'accompagnement réflexif et quatre des cinq superviseuses disent en plus adopter un rôle d'évaluation. Les résultats indiquent que les rôles prioritaires et secondaires varient d'une superviseure à l'autre. Ainsi, il pourrait y avoir des similitudes entre les représentations du rôle des préceptrices et des

professeures de stage (superviseuses) puisque le rôle d'accompagnatrice se retrouve dans ce que disent des préceptrices québécoises et des superviseuses belges. De plus, au Québec, les préceptrices et les professeures de stage se doivent de juger de l'atteinte des objectifs de la stagiaire, à partir du même formulaire d'évaluation et en gardant en arrière-plan la philosophie et les normes de pratique de l'Ordre des sages-femmes du Québec (2019). Les préceptrices et les professeures de l'UQTR pourraient être les participantes d'une étude future au sujet de leurs rôles primaires et secondaires, ou même au sujet de leurs similitudes ou de leurs différences dans l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires.

L'analyse des résultats des entretiens semi-dirigés auprès des préceptrices, mène au constat que le rôle qu'elles semblent adopter provient autant de motivations de source interne (ressentir du plaisir à être préceptrice, avoir un sentiment de compétence, etc.) que de motivations de source externe (redonner au suivant, travailler à la pérennité de la profession, etc.). À noter que les motivations font partie de la dimension identitaire, donc du rôle, selon les représentations professionnelles de Blin (1997). Les participantes semblent donc adapter leur rôle en fonction de facteurs relationnels ou personnels et de facteurs environnementaux ou contextuels (Ambrosetti et Dekkers, 2010; Lameul, 2008; Lynch, 2007; Van Nieuwenhoven et Colognesi, 2013). Comme ces facteurs peuvent varier, le ou les rôles adoptés peuvent conséquemment varier. Il peut s'avérer qu'un rôle domine en fonction des caractéristiques de l'évaluatrice (Leroux et Bélair, 2015). Il est donc possible d'extrapoler que le rôle principal et les rôles secondaires peuvent aussi varier et que la préceptrice les adapte en fonction de divers facteurs. C'est d'ailleurs ce que fait une sage-femme face à une diversité de clientèle, comme toute autre professionnelle « des métiers relationnels et de l'interaction humaine » (Maubant et *al.*, 2011, p. 14).

La versatilité de la formatrice de terrain à adapter son rôle en fonction notamment de la stagiaire, témoigne d'un accompagnement susceptible de mener à la réussite de

l'apprenante (Colognesi et *al.*, 2019). Ainsi, comme l'indique les travaux de Colognesi et *al.* (2019), la formatrice de terrain navigue entre divers rôles à différents moments ou avec différentes stagiaires. Ces travaux et les résultats de cette étude donnent à penser que le rôle principal et les rôles secondaires peuvent varier à l'intérieur d'un même stage et en fonction d'une stagiaire ou d'une autre.

### 5.2.3 Rôles d'accompagnatrice et de juge

À la lumière des résultats, il est difficile d'identifier une représentation unique du rôle des préceptrices dans l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes. Du côté de leur rôle proprement dit, plusieurs catégories ont été identifiées comme par exemple accompagner, soutenir, aider, valoriser, enseigner, etc. qui une fois analysées davantage se ramènent à une grande catégorie : l'évaluation formative. Quand les participantes parlent de valider, évaluer, juger, être juste et neutre, etc. il découle de l'analyse une seconde grande catégorie : l'évaluation certificative. Ainsi, selon l'analyse des entretiens avec les participantes, il n'y a pas de représentation unique du rôle d'évaluation, mais toutefois, ces deux grandes catégories s'en dégagent.

Lorsqu'elles font de l'évaluation formative, les préceptrices semblent adopter un rôle d'accompagnatrice. Lors des entretiens, plusieurs ont mentionné aider la stagiaire à réfléchir sur ses actes, à développer son jugement clinique, à viser la réussite, ce qui se rapproche d'un travail d'accompagnement au sens de Charlier et Biémar (2012a), visant à faire adopter une démarche réflexive à la stagiaire. Aussi, les propos des participantes semblent rejoindre les modalités d'accompagnement de Colognesi et *al.* (2019), tel que présenté au Tableau 12.

Tableau 12. Modalités d'accompagnement et rôle d'accompagnatrice

Modalités d'accompagnement selon Colognesi et <i>al.</i> (2019)		Rôle d'accompagnatrice selon les participantes
Direction	Clarifier	-
	Montrer	Montrer le travail à faire Donner l'exemple
	Assurer la médiation	-
	Démontrer	Enseigner
Relation	Valoriser	Valoriser la stagiaire Soutenir
	Rassurer	Informar avec compassion Être une grande sœur Soutenir
Réflexion	Faire miroir	Poser un regard
	Reformuler	Entendre la stagiaire
	Faire théoriser	Développer le jugement clinique
	Inciter la régulation	Cibler les points à améliorer Planifier
	Faire analyser	Développer le jugement clinique
	Instiller la réflexion	Prendre un temps d'arrêt Prendre le pouls de la triade

Le tableau ci-dessus démontre que les actions *clarifier* et *assurer la médiation* ne trouvent pas leur équivalent dans les propos des participantes au sujet de leur rôle d'accompagnatrice. Ces deux actions relèvent de la modalité de direction (Colognesi et *al.*, 2019), ce qui encore ici peut être en lien avec la propension des sages-femmes à davantage adopter un rôle d'accompagnatrice qu'un rôle de directrice. Les types d'actions présentées dans le Tableau 12 favorisent d'emblée un travail d'autorégulation chez la stagiaire, au sens d'Allal et Motiez Lopez (2005). De fait, la préceptrice aide la stagiaire à faire une démarche de recul critique, démarche nécessaire à toute professionnelle en devenir.



Les participantes adoptent un rôle de juge lorsqu'elles font de l'évaluation certificative. En formation à l'enseignement et tout aussi applicable à la formation des sages-femmes, pour les formatrices de terrain il s'agit de « juger » de la qualité de l'acte posé par le stagiaire et de le reconnaître ou non comme un acte (...) pertinent et adapté à la situation. » (Lebel et *al.*, 2015, p. 202). Lors des entretiens, des préceptrices ont parlé de vérifier un niveau de connaissances et de compétences, exactement comme le soulignent Leroux et Bélair (2015) au sujet de l'évaluation certificative. En d'autres termes, les participantes soulignent qu'elles valident, évaluent et jugent. Ainsi, elles peuvent répondre aux exigences de l'institution d'enseignement en certifiant que l'étudiante répond aux critères déterminés (Leroux et Bélair, 2015).

Comme le démontrent Maes, Colognesi et Van Nieuwenhoven (2018) en formation à l'enseignement, la formatrice de terrain oscille entre son rôle de juge (certificatif) et son rôle de facilitatrice/émancipatrice (formatif), ce qui lui occasionne une certaine tension. Cette tension n'a été verbalisée que par une seule participante, mais les autres participantes peuvent quand même la vivre. Puisque le rôle d'accompagnatrice a été deux fois plus souvent discuté par les participantes que celui de juge, il est possible que les préceptrices s'y sentent plus à l'aise. La tension pourrait provenir du rôle de juge qui semble moins naturel pour des sages-femmes. En effet, une des participantes a parlé de *rôle ingrat* en faisant référence à l'évaluation certificative. Des formatrices de terrain en enseignement en Suisse énoncent clairement qu'elles voient l'évaluation certificative comme étant nécessaire, mais qu'elles la considèrent comme « un sale boulot » (Zinguinian et André, 2017). Une prochaine étude pourrait se pencher sur la clarification de chacun des rôles, selon les préceptrices, soit accompagnatrice et juge.

### 5.3 Liens entre les pratiques et le rôle

Dans cette section, des liens, points communs ou relations entre les pratiques et le rôle sont mis en lumière à la suite de l'analyse des résultats. Ces liens touchent à

l'hétérogénéité et à l'homogénéité des pratiques et du rôle d'évaluation en contexte de stage professionnalisant. Ils touchent aussi à un questionnement au sujet de la priorisation entre les pratiques et le rôle. Finalement une synthèse de ces relations est présentée sous forme de figure.

### 5.3.1 Hétérogénéité

Comme il a été démontré au chapitre I, celui de la problématique, il existe une grande hétérogénéité dans les pratiques et le rôle des préceptrices dans l'évaluation en contexte de stage. La Figure 2 du chapitre I (voir p. 31) en offre une synthèse provenant des écrits à ce sujet. L'analyse des données de la présente étude mène au même constat, c'est-à-dire qu'il existe, parmi les participantes, de l'hétérogénéité dans leurs pratiques et leur rôle d'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes. Selon la recension des écrits de Cassidy (2009), il existe très peu de données probantes qui soutiennent l'idée que les préceptrices évaluent la compétence des stagiaires de façon uniforme. Par contre, de nombreux écrits scientifiques affirment qu'il existe de nombreuses pratiques et de nombreux rôles d'évaluation des formatrices de terrain (Chenery-Morris, 2011, 2012; Collington et *al.*, 2012; Colognesi et *al.*, 2019; Govaerts et *al.*, 2005; Jouanchin, 2010; Lebel, 2009; McCarthy et Murphy, 2008; Tillema, 2009). Selon l'enquête de Hyatt et *al.* (2008), les préceptrices infirmières utilisent plusieurs méthodes d'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires. C'est aussi ce qui est constaté dans cette étude-ci, c'est-à-dire que les représentations professionnelles des préceptrices de leurs pratiques et de leur rôle d'évaluation sont multiples.

Pour les participantes, la multiplicité des pratiques se constate car elles disent utiliser divers outils de travail, travailler autant au profit de la stagiaire que de la profession et que les actrices concernées sont autant celles reliées au BPSF que celles reliées davantage au milieu de travail (en contexte de stage). La multiplicité des rôles se manifeste par la source de motivation à être préceptrice, soit une motivation centrée

sur la préceptrice à une motivation pour le bénéfice de la profession ou même de la stagiaire. L'hétérogénéité de rôle se constate également dans l'emphase qui est mise soit sur l'évaluation formative (rôle d'accompagnatrice) ou l'évaluation certificative (rôle de juge). Le Tableau 10 du chapitre des résultats (voir p. 130) démontre l'hétérogénéité des représentations professionnelles des pratiques et du rôle d'évaluation.

Cette multiplicité des pratiques et du rôle pourrait-elle être comprise par le fait que la profession de sage-femme soit encore en développement? Peut-être n'y a-t-il pas suffisamment de recul historique pour que les représentations professionnelles des préceptrices soient plus restreintes? Peut-être que le groupe des participantes est hétérogène quant à la personnalité des personnes, leurs biais professionnels individuels ou l'influence de leur milieu de pratique, induisant ainsi de l'hétérogénéité dans leurs pratiques et leur rôle d'évaluation? Peut-être que leurs expériences du préceptorat teintent leurs représentations professionnelles de leurs pratiques et de leur rôle, car comme le disent Jorro et Mercier-Brunel (2014, p. 114) : « l'évaluation est étroitement articulée aux parcours professionnels des acteurs ».

L'hétérogénéité des pratiques et du rôle d'évaluation des préceptrices nuit-elle à la qualité professionnelle des futures sages-femmes? Il serait intéressant de savoir ce qu'en pensent les sages-femmes sur le terrain ainsi que l'OSFQ. Dans un souci de bien-être et de sécurité de la mère et de son nouveau-né, il est important qu'une stagiaire rencontre de façon satisfaisante tous les critères de qualité professionnelle. Ainsi, peu importe la préceptrice, le résultat final d'un stage (*S* ou *E*) devrait demeurer le même. Toutefois, comme le soulignent Louis et Bédard (2015), l'évaluation est, par sa nature, subjective. La professeure de stage peut contribuer à ce que l'évaluation certificative demeure le plus juste possible et pallier à une certaine hétérogénéité dans la décision finale du processus d'évaluation. Néanmoins, au cours du processus comme tel qui ici fait davantage référence à l'évaluation formative, l'hétérogénéité des pratiques et du

rôle d'évaluation serait presque souhaitable. Cette hétérogénéité pourrait être un indicateur que les préceptrices adaptent leurs pratiques et leur rôle en fonction de la stagiaire, de son niveau de stage et du contexte. Puisque toutes les sages-femmes se doivent, de par leurs normes de pratique, d'assurer la qualité de la pratique, en tant que préceptrices elles ont aussi ce devoir dans l'évaluation de l'activité professionnelle d'une stagiaire. Elles doivent faire une « évaluation juste, appropriée et en continu de l'évolution des personnes en stage » (Ordre des sages-femmes du Québec, 2009, p. 94). La préceptrice porte donc un jugement d'évaluation qui peut être formatif ou certificatif, mais qui se doit de mener à une décision équitable et éclairée (Leroux et Bélair, 2015). Par ailleurs, pour contribuer à la formation mais aussi à l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires, chacune est jumelée à au moins trois préceptrices sages-femmes durant son parcours universitaire au BPSF. Cette variété peut être un élément supplémentaire pour s'assurer que la future sage-femme fera preuve d'une pratique sécuritaire et de qualité.

### 5.3.2 Homogénéité

Malgré cette hétérogénéité des représentations professionnelles des pratiques et du rôle des préceptrices dans l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes, elles partagent quand même plusieurs points communs. Les participantes présentent de l'homogénéité de par le fait que 80% d'entre elles ont obtenu leur diplôme de BPSF de l'UQTR, que ce sont toutes des préceptrices expérimentées et qu'elles ont toutes, sauf une, encadré des stagiaires de tous les niveaux de stage. Autres points communs, dans leurs pratiques d'évaluation plusieurs participantes écrivent des notes aide-mémoire, elles prennent le temps d'échanger verbalement avec la stagiaire, elles sont soucieuses de la qualité de la pratique, elles accordent beaucoup d'importance au savoir-être, elles accordent aussi beaucoup d'importance à ce que leurs collègues sages-femmes pensent de la stagiaire, pour ne pointer que ces exemples.

Pour ce qui est de la concertation entre collègues, Leroux et Bélair (2015) y voient une source de fidélité dans le processus d'évaluation.

Les points communs au niveau du rôle d'évaluation sont que les participantes se représentent leur rôle deux fois plus souvent en tant qu'accompagnatrice (évaluation formative) qu'en tant que juge (évaluation certificative). Pour accomplir leur rôle, elles sont autant motivées par leurs propres intérêts à être préceptrice que par les bénéfices altruistes à l'égard de la stagiaire. Par ailleurs contextuellement, les représentations professionnelles des pratiques et du rôle ont en commun que la relation au sein de la dyade affecte les pratiques d'évaluation et le rôle des préceptrices.

### 5.3.3 Le rôle et les pratiques ou vice-versa?

Les données recueillies lors des entretiens semi-dirigés permettent-elles d'élucider si c'est le rôle dans lequel se situe la préceptrice lors de l'évaluation qui prédispose à certaines de ses pratiques ou si ce sont les pratiques adoptées ou attendues qui induisent son rôle? La question n'a pas été posée directement aux préceptrices lors des entretiens. L'analyse approfondie des données ne permet pas non plus d'y trouver une réponse. Néanmoins, les pratiques et le rôle s'imbriquent étroitement et de plus, sont indissociables de leur contexte (Ambrosetti et Dekkers, 2010; Blin, 1997; Caron et Portelance, 2012). Par exemple, dans le rôle d'accompagnatrice, les préceptrices peuvent adopter des pratiques d'évaluation pour ajuster le tir, pour aider la stagiaire. Lorsqu'une préceptrice donne de la rétroaction à la stagiaire, elle se situe dans un rôle d'accompagnatrice. Dans le rôle de juge, les préceptrices disent adopter des pratiques visant à s'assurer des compétences de la stagiaire et finalement lui permettre d'obtenir son diplôme et son permis de pratique. Lorsqu'elles utilisent un système de pointage, elles se situent davantage dans un rôle de juge. Ainsi, les pratiques et le rôle s'enchaînent dans un mouvement circulaire, sans que puisse être déterminé ce qui vient

en premier. Du moins, l'analyse des données de cette étude ne permet pas de le déterminer. Une recherche plus spécifique sur cette imbrication pourrait permettre d'élucider les liens entre rôle et pratiques d'évaluation. Cette connaissance pourrait servir à la formation des préceptrices.

#### 5.3.4 Synthèse des relations entre les pratiques et le rôle d'évaluation

La Figure 6 ci-dessous illustre les représentations professionnelles des participantes par la synthèse des relations entre les pratiques et le rôle d'évaluation des préceptrices. Compte tenu de l'omniprésence des thèmes de l'évaluation formative et de l'évaluation certificative dans les pratiques et dans le rôle, chacun de ces thèmes occupe un carré distinct. Chapeautant ces deux carrés, se retrouvent les points communs de l'évaluation formative et de l'évaluation certificative selon l'analyse des entretiens semi-dirigés.

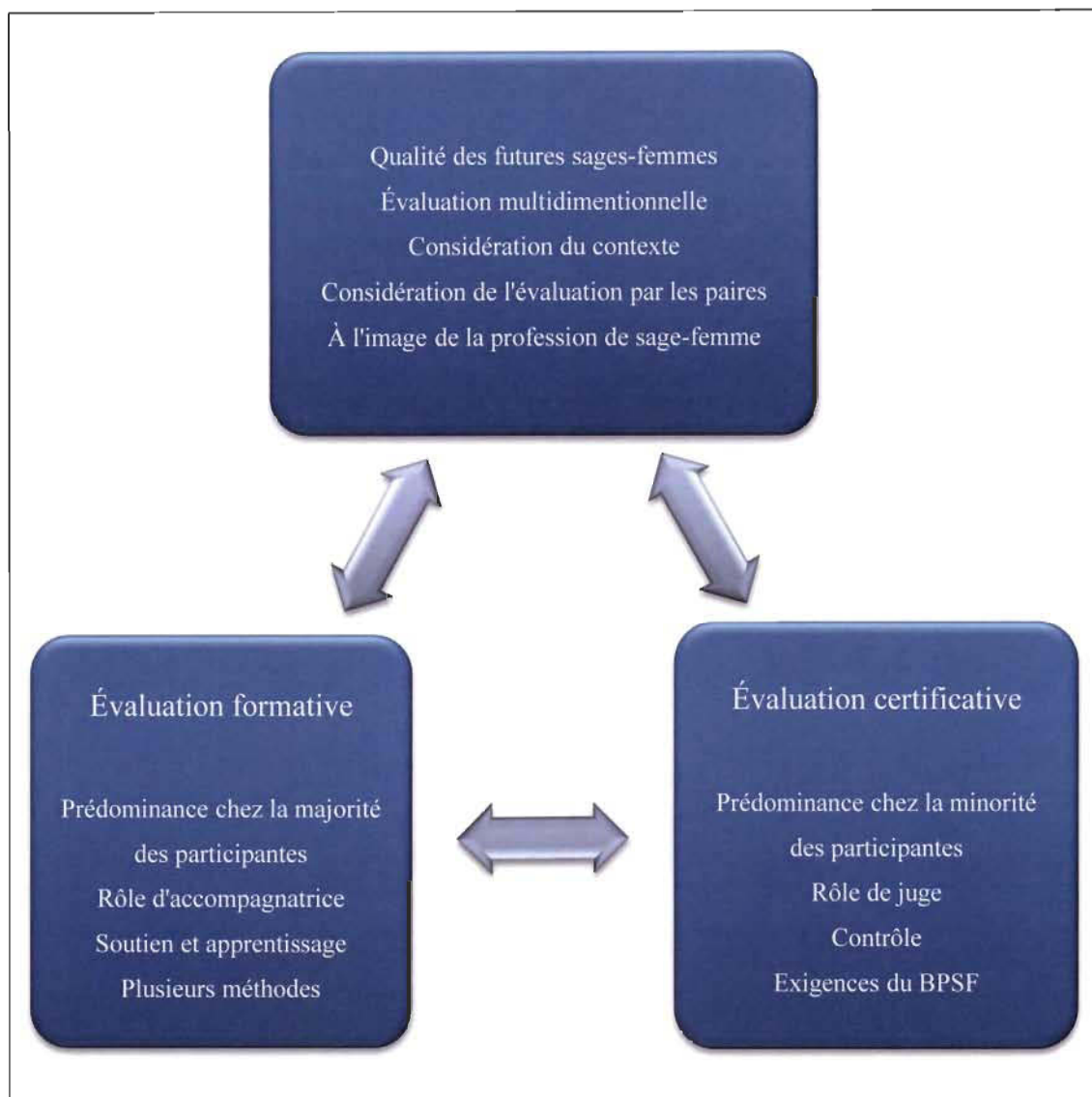


Figure 6. Synthèse des relations entre les pratiques et le rôle d'évaluation

À noter que cette figure représente autant les pratiques que le rôle dans l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires par les préceptrices. De plus il n'y a pas de hiérarchie entre les carrés, mais plutôt des liens. Ainsi, cette figure aide à comprendre

le sens que les préceptrices accordent à leur rôle et leurs pratiques d'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes au Québec.



## CONCLUSION

Ce dernier chapitre présente un résumé de l'étude, sa contribution, ses limites et forces et finalement des pistes éventuelles de recherche.

### 6.1 Résumé de l'étude

Au terme des 20 ans du BPSF et de l'OSFQ, les connaissances scientifiques sur la formation pratique des futures sages-femmes sont très peu développées. Ailleurs dans le monde occidental, en formation à l'enseignement et aux sciences de la santé, les écrits permettent de constater qu'il y a de l'hétérogénéité dans les pratiques et dans le rôle d'évaluation des formatrices de terrain. Plusieurs éléments de compréhension de ce phénomène ont été évoqués. Au Québec, les préceptrices sages-femmes, les stagiaires et les professeures de stage rapportent aussi cette hétérogénéité, mais aucune étude n'a été menée pour comprendre les représentations professionnelles quant au rôle et aux pratiques d'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires par les préceptrices. Comprendre les pratiques et le rôle d'évaluation des préceptrices qui occupent une place importante dans le processus d'évaluation, peut contribuer à la qualité de la formation et de la pratique des futures sages-femmes, au bénéfice des mères et de leur nouveau-né.

Le cadre conceptuel se compose de deux concepts principaux : l'évaluation et les représentations professionnelles. L'évaluation est un processus circulaire qui se décline en quatre étapes : l'intention, la mesure, le jugement pouvant être de nature formative ou certificative et la décision (Leroux et Bélair, 2015). Ce processus s'applique aussi dans le cadre de la formation pratique. La notion de pratiques d'évaluation et celle de rôle d'évaluation sont deux notions essentielles dans le cadre de cette étude. Les pratiques d'évaluation font référence à une manière d'agir, c'est-à-dire à la mise en

œuvre du quoi, qui, pour quoi, quand, où et comment de l'évaluation. Le rôle d'évaluation fait plutôt référence à une manière d'être, soit le pourquoi. La lunette d'approche utilisée dans cette étude est celle des représentations professionnelles. Ce concept est composé d'une dimension fonctionnelle soit les pratiques, d'une dimension identitaire soit le rôle et d'une dimension contextuelle. Ainsi les liens se font tout naturellement entre les deux concepts principaux de cette étude.

Compte tenu de l'avancement des connaissances au sujet des représentations professionnelles des pratiques et du rôle des préceptrices dans l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires, cette étude est de type exploratoire dans une posture épistémologique qualitative/interprétative. Parmi les préceptrices qui répondaient aux critères de sélection, principalement l'expérience en évaluation en contexte de stage, 50% soit 12 d'entre elles ont accepté de participer à cette recherche. Elles ont rempli un questionnaire socioprofessionnel et participé à un entretien semi-dirigé mené par la chercheure dans leur propre milieu professionnel. Cette méthode s'est avérée tout à fait compatible avec le profil des préceptrices et faisable pour la chercheure. Toutes les considérations éthiques ont été respectées.

L'analyse des verbatim s'est faite en fonction des trois dimensions des représentations professionnelles. Il en a résulté que par rapport à leur manière d'être (le rôle), les participantes préfèrent les niveaux de stage IV et internat du BPSF, elles sont motivées par des fins centrées sur elles-mêmes, sur la stagiaire, au profit de la dyade et certainement pour le bénéfice de la profession de sage-femme. Elles adoptent deux fois plus souvent un rôle relié à l'évaluation formative, soit celui d'accompagnatrice, qu'un rôle relié à l'évaluation certificative, soit celui de juge. En ce qui a trait à leur manière d'agir (leurs pratiques), les participantes procèdent de diverses façons tout en tenant compte d'éléments environnants. Elles utilisent spontanément leur propre outil leur permettant de prendre des notes personnelles au sujet de l'évaluation de l'activité professionnelle de la stagiaire, ainsi que les documents fournis par le BPSF. Pour les

participantes, le but ultime de l'évaluation se veut au profit de la stagiaire et de la profession. Elles évaluent majoritairement le savoir-être, les aptitudes et attitudes et les actions de la stagiaire dans leur globalité. La triade fait évidemment partie des actrices de l'évaluation, mais les participantes ont souligné qu'elles se fient aussi à l'évaluation de leurs collègues sages-femmes et de la clientèle pour prendre une décision finale. L'évaluation est une composante majeure du préceptorat, elle est omniprésente. Elle se tient majoritairement à la maison de naissance. Quant au contexte de l'évaluation, les participantes identifient la relation au sein de la dyade comme un aspect important de l'évaluation.

En poussant la réflexion sur les résultats de cette étude, il appert qu'en général les pratiques et le rôle d'évaluation des participantes trouvent leur équivalent dans d'autres écrits en sciences de la santé et en sciences de l'éducation. Cependant, les enjeux finaux de l'évaluation de l'activité professionnelle d'une stagiaire sage-femme sont particulièrement importants puisqu'ils sont en lien direct avec la qualité de la pratique professionnelle, soit la sécurité des mères et de leur nouveau-né. Un parallèle peut également être dressé entre la nature et les activités de la pratique des sages-femmes et les pratiques et le rôle d'évaluation des préceptrices. Comme si une transposition de la pratique professionnelle de la préceptrice en tant que sage-femme s'opérait dans ses pratiques et son rôle d'évaluation en contexte de stage.

## 6.2 Contribution de cette recherche

Au terme de cette étude, il se dégage un certain portrait dépeint par les préceptrices, de ce qui se passe sur le terrain quant à l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes. Les représentations professionnelles des pratiques d'évaluation des préceptrices ont été circonscrites et leurs rôles identifiés. Ces nouvelles connaissances peuvent faire l'objet de communications scientifiques (affiche, conférence, article) et professionnelles (sages-femmes, agentes de stage, etc.),

autant en sciences de la santé qu'en sciences de l'éducation. L'impact de cette recherche peut aussi se répercuter sur les travaux portant sur l'évaluation en contexte de stage ou même sur le concept de représentations professionnelles, toutes disciplines confondues.

Les retombées de cette recherche se situent au niveau scientifique et au niveau pratique. Scientifiquement, cette recherche permet de débiter la documentation sur la formation des sages-femmes en milieu de pratique au Québec. La mise en lumière des représentations professionnelles que les préceptrices expriment au sujet de leur rôle et de leurs pratiques d'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires apporte des connaissances complémentaires aux travaux sur l'évaluation en contexte de stage. Répondre à la question de recherche ajoute à la compréhension du rôle et des pratiques d'évaluation des formatrices de terrain en formation professionnelle, non seulement en pratique sage-femme, mais aussi en enseignement et autres sciences de la santé. D'ailleurs, le rapport sur l'avenir de l'éducation médicale au Canada recommande de « mener davantage de recherches et d'augmenter la formation professorale dans le domaine de l'évaluation, tant pour améliorer l'évaluation elle-même que le processus » (Association des facultés de médecine du Canada et *al.*, 2012, p. 22). Cette recherche permet d'établir les assises scientifiques en vue du développement d'un programme de recherche.

Au niveau pratique, cette recherche peut servir de fondement à d'éventuels remaniements des modalités ou du dispositif d'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes. Elle peut de plus servir à l'élaboration d'un programme de formation des préceptrices ancré dans leur réalité de terrain, afin de consolider le préceptorat et conséquemment contribuer à la qualité du BPSF. Cette recherche peut aussi servir à la préparation des stagiaires. En comprenant mieux le rôle et les pratiques d'évaluation des préceptrices, le programme de BPSF assume davantage sa

responsabilité de former des sages-femmes aptes à la pratique telle qu'elle s'exerce au Québec. Ultimement, cela contribue à la protection du public, soit les mères et les nouveau-nés suivis par les diplômées sages-femmes (Stuart, 2013; West, 2007).

Cette étude partage des points communs au sujet de l'évaluation en stage, avec d'autres recherches impliquant des formatrices de terrain. Ces formatrices proviennent d'autres sciences de la santé et des sciences de l'éducation, ainsi que du Québec et autres pays. Par exemple, en sciences de la santé on retrouve des préceptrices infirmières (Burden *et al.*, 2018), diététistes (Bacon *et al.*, 2017), médecins (Wang *et al.*, 2012) et professionnelles de la santé mentale (Bernard et Goodyear, 2014). À titre d'exemple, en éducation on retrouve des enseignantes associées au Québec (Lebel *et al.*, 2015), en Belgique (Maes *et al.*, 2018), en Suisse (Tominska *et al.*, 2017), aux Pays-Bas (Tillema, 2009), en Australie (Allen, 2011), à Hong Kong (Kwan et Lopez-Real, 2005) et aux États-Unis (Hall *et al.*, 2008). L'avantage de ces points communs est que le potentiel de transférabilité est augmenté. De plus, cette étude contribue ainsi à l'avancement des connaissances dans plusieurs disciplines et dans plusieurs pays.

### 6.3 Les limites et les forces de l'étude

#### 6.3.1 Les limites

Malgré les avantages et le bien fondé de recourir à des entretiens individuels semi-dirigés, certaines limites potentielles doivent être soulignées. Premièrement, l'information qui a été recueillie est celle que les préceptrices ont bien voulu communiquer. Il est possible que certaines aient filtré leurs propos ou que ce qu'elles ont dit ne représente pas tout à fait leur réalité (Creswell, 2014; Hays et Singh, 2012; Miles *et al.*, 2014; Poupart, 1997). En utilisant la lunette des représentations professionnelles, il est clair que les résultats de cette étude présentent l'interprétation des préceptrices de leur réalité, leur représentation de leur rôle et leurs pratiques

d'évaluation (Abrie, 2001a; Génolini et Tournebize, 2010). Deuxièmement, l'information sollicitée ne provient que des préceptrices, pas des stagiaires ni des professeures de stage, ne donnant qu'une réponse partielle à la problématique des disparités d'évaluation parmi les préceptrices du BPSF. Troisièmement, il a pu s'y glisser un biais de désirabilité sociale, autant en fonction de l'intervieweuse que de la communauté des préceptrices, ce qui pourrait entacher la crédibilité des informations divulguées (Davies et Iredale, 2006; Poupart, 1997; Savoie-Zajc, 2009).

De par sa posture de recherche qualitative/interprétative, la chercheuse n'est pas neutre et est partie prenante de la construction des connaissances (Jodelet, 2003). Or, dans cette étude elle agit comme intervieweuse, d'où les quatrième et cinquième limites. Quatrièmement la relation entre les participantes et la chercheuse s'inscrit dans l'historique de leur vécu professionnel ensemble. La chercheuse « fait partie de la collectivité socio-historique qu'[elle] étudie » (Dayer et Charmillot, 2012, p. 165). Selon la perception que des participantes ont eu des enjeux de cette recherche, certaines ont pu retenir ou fausser des informations (Hays et Singh, 2012; Poupart, 1997). Toutefois, la chercheuse connaît bien le milieu, ce qui est fort avantageux pour créer la proximité souhaitée lors d'entretiens, mais risqué par rapport à la distance qu'il faut prendre face aux participantes (Poupart, 1997). Elle s'est assurée de laisser la parole aux participantes durant la collecte et l'interprétation des données (Doucet, 2002; Paillé et Mucchielli, 2012; Poupart, 1997) de par sa disposition intellectuelle centrée sur les participantes. Cinquièmement, même si la chercheuse a de l'expérience en communication individuelle en tant que sage-femme et professeure, elle est novice dans un contexte de recherche. Ses habiletés encore peu développées peuvent représenter une limite (Boutin, 2018; Hays et Singh, 2012; Philogène et Moscovici, 2003). En guise de préparation, elle a fait une pré-expérimentation du questionnaire d'entretien semi-dirigé auprès d'une participante qui répondait aux critères d'inclusion et d'exclusion. Par ailleurs, elle est demeurée vigilante pour éviter de dévier des thèmes et éviter que la relation soit de type amical, thérapeutique ou pédagogique (Boutin,

2018).

Sixièmement, durant les entretiens comme durant l'analyse, il peut se glisser le biais de la chercheure. Son expérience et ses pensées au sujet de l'évaluation en contexte de stage, du travail avec des préceptrices et de la pratique sage-femme colorent son interprétation, malgré sa conscience de ce biais potentiel. La chercheure véhicule des préjugés, mais pas nécessairement au sens négatif du terme (Paillé et Mucchielli, 2012). Pour réduire ce biais, deux juges externes, la directrice et la co-directrice<sup>20</sup> composant le comité de thèse de la chercheure, ont contre validé les premières analyses.

Par ailleurs et septièmement, cette recherche est une étude exploratoire. Quelques questionnements subséquents à l'analyse approfondie des données demeurent sans réponse, en lien avec la limite d'être une étude exploratoire. En effet les questions de l'entretien semi-dirigé ne s'orientaient pas vers des questions subséquentes à une analyse approfondie. Il n'y a pas eu de deuxième rencontre avec chaque participante pour approfondir ces questions subséquentes.

Huitièmement, Miles et *al.* (2014) soulignent que la sélection de l'échantillon peut amener une certaine limite. Le recrutement s'est effectué auprès des 24 préceptrices répondant aux critères d'inclusion et d'exclusion et le taux de participation a été de 50%. Dans cette étude, les 12 participantes sont les préceptrices qui se sont portées volontaires pour un entretien semi-dirigé au sujet de l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes. Les représentations professionnelles, à ce sujet, des 12 autres préceptrices invitées à participer à cette étude ne sont pas connues. Pour utiliser un vocabulaire propre à la recherche quantitative, cette étude s'est

---

<sup>20</sup> Elles sont respectivement professeure associée et professeure régulière au département des sciences de l'éducation de l'UQTR.

déroulée avec un échantillon de préceptrices et non pas avec la population des préceptrices expérimentées.

Neuvièmement, la transférabilité des résultats peut être limitée par le fait que l'étude a été menée spécifiquement au sujet de l'évaluation en contexte de stage du BPSF de l'UQTR.

### 6.3.2 Les forces

Malgré ses limites, cette étude témoigne de plusieurs forces. Elle a été planifiée afin de respecter certains critères assurant sa rigueur méthodologique. Quatre critères de scientificité sont identifiés : la crédibilité, la fiabilité, la confirmation et la transférabilité (Savoie-Zajc, 2011).

La crédibilité fait référence à la validité interne (Briand et Larivière, 2014; Gohier, 2004; Merriam et Tisdell, 2016; Miles et *al.*, 2014; Savoie-Zajc, 2011). Il s'agit du fait que la justesse, la pertinence et la consistance de la recherche se retrouvent tout au long de l'étude, dans une continuité de sens (Laperrière, 1997; Van der Maren, 1996). Divers moyens ont été mis en œuvre pour assurer la crédibilité de cette étude. La chercheure s'est imprégnée de la réalité des participantes en effectuant 10 des 12 entretiens individuels dans leur milieu (Creswell, 2014; Savoie-Zajc, 2011), là où ces dernières vivent l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires, la maison de naissance. Deux des 12 entretiens se sont déroulés par téléphone, moyen maintenant reconnu valable entre autres lorsque la participante et l'intervieweuse sont à l'aise avec ce mode de communication (Farooq et de Villiers, 2017). C'est le cas dans cette situation-ci. La collecte des données par entretien individuel s'est poursuivie jusqu'à saturation (redondance) des données (Creswell, 2014; Miles et *al.*, 2014; O'Reilly et Cara, 2014). L'atteinte de cette saturation a d'ailleurs été facilitée par l'alternance entre la collecte et l'analyse des données (Merriam et Tisdell, 2016; Paillé et Mucchielli, 2012). Comme



l'écrivent Paillé et Mucchielli (2012), cette alternance est « l'un des piliers de la validité » (p. 81). Finalement, les résultats émergents ont été discutés en cours d'analyse, corroborés avec le comité de thèse de la chercheure (Gohier, 2004; Richard, 2015) pour s'assurer de la consistance théorique et empirique.

La fiabilité a trait à la fidélité (Briand et Larivière, 2014; Miles et *al.*, 2014), à la clarté du fil conducteur de l'étude (Savoie-Zajc, 2011). Pour faire preuve de fiabilité, toute la démarche de l'étude est décrite en détails dans cette thèse afin que la lectrice puisse poser un regard critique sur la recherche (Dahl, Larivière et Corbière, 2014; Richard, 2015). La chercheure fait alors preuve de transparence (Gohier, 2004). Creswell (2014) suggère d'autres moyens qui ont été utilisés dans cette étude, tels la vérification de la transcription des verbatim pour s'assurer qu'elle ne contient pas d'erreur ainsi que l'accord interjuge, ici entre la chercheure et son comité de thèse, pour vérifier l'interprétation des verbatim. Ces moyens mis en place permettent de « s'assurer que les résultats de recherche ne sont pas le fruit de circonstances accidentelles » (Laperrière, 1997, p. 382).

La confirmation s'apparente à l'objectivité (Merriam et Tisdell, 2016; Savoie-Zajc, 2011). Des moyens ont été prévus pour confirmer la rigueur de l'étude. D'abord, le fait qu'il y ait cohérence entre une étude exploratoire de type qualitatif/interprétatif et le choix des entretiens individuels semi-dirigés dont le guide d'entretien est disponible en annexe. Autrement dit les instruments de collecte de données sont justifiés (Savoie-Zajc, 2011). Ensuite, l'enregistrement et la transcription intégrale des entretiens sont accessibles (Miles et *al.*, 2014; Richard, 2015). De plus, il y a eu une certaine distanciation entre la chercheure et les données pour s'assurer de la justesse des interprétations (Laperrière, 1997). Finalement, des chercheuses externes, soit le comité de thèse de la chercheure, ont été impliquées à chaque étape de la recherche (Dahl et *al.*, 2014; Merriam et Tisdell, 2016).

La transférabilité s'approche de la validité externe ou la généralisation (Briand et Larivière, 2014; Gohier, 2004; Merriam et Tisdell, 2016; Miles et *al.*, 2014; Savoie-Zajc, 2011; Van der Maren, 1996). Le principal moyen pour assurer la transférabilité est la description en détails des participantes de l'étude, de leur contexte, du contexte du déroulement de la recherche et des résultats de la recherche afin de permettre une comparaison adéquate avec d'autres personnes ou contextes (Dahl et *al.*, 2014; Gohier, 2004; Laperrière, 1997; Miles et *al.*, 2014; O'Reilly et Cara, 2014; Savoie-Zajc, 2011). Ainsi, la chercheure qualitative ne doit « produire que des comptes rendus descriptifs clairement détaillés et contextualisés, sans aucune prétention à la généralisation. » (Laperrière, 1997, p. 380). Par exemple, des préceptrices sages-femmes d'ailleurs au Canada pourraient reconnaître leurs pratiques et leur rôle d'évaluation dans les résultats de cette étude. L'hétérogénéité dans la sélection des participantes contribue également au potentiel de transférabilité de cette étude (Dahl et *al.*, 2014; Merriam et Tisdell, 2016; Miles et *al.*, 2014). Puisque plusieurs programmes de formation universitaire en sciences de la santé sont constitués en partie de stages pour le développement de compétences professionnelles, cette étude pourrait contribuer à l'avancement des connaissances aussi dans ces autres disciplines, de par sa transférabilité.

#### 6.4 Pistes éventuelles de recherche

Étant de fait une recherche exploratoire, cette étude ouvre la porte à d'autres recherches pour préciser les représentations professionnelles des pratiques et du rôle d'évaluation des préceptrices ou même de l'évaluation en contexte de stage. Un programme de recherche pourrait en découler puisque plusieurs questions ont été soulevées dans le chapitre V, la discussion. Voici quelques exemples de questionnements découlant de cette étude, présentés par ordre de priorité dans un éventuel programme de recherche.

Des études semblables pourraient être entreprises en faisant appel à d'autres types de participantes, par exemple les stagiaires et les professeures de l'université. Cela

permettrait d'approfondir la compréhension de l'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes. Des points communs ou différents pourraient émerger de l'analyse des représentations professionnelles de l'évaluation de chaque membre de la triade.

Les questions de l'entretien semi-dirigé ne s'orientaient pas vers des questions subséquentes à une analyse approfondie. Il n'y a pas eu de deuxième rencontre avec chaque participante pour approfondir ces questions subséquentes. Ainsi, ces questionnements pourront faire l'objet de d'autres projets de recherche, comme par exemple l'interrelation entre les pratiques et le rôle d'évaluation.

Par ailleurs, une analyse plus poussée des termes utilisés dans les écrits pourrait mener à une nomenclature plus raffinée qui regrouperait quelques rôles. C'est le cas également des termes utilisés dans cette étude. Par exemple, rôle de soutien, amie critique et collaboratrice pourraient être regroupés sous accompagnatrice. Une telle analyse plus en profondeur permettrait de conceptualiser le rôle des préceptrices sages-femmes dans l'évaluation. Se pencher ainsi sur la clarification de chacun des rôles, selon les préceptrices, soit accompagnatrice et juge.

Les résultats de cette étude indiquent que les préceptrices ressentent des tensions entre le formatif et le certificatif et entre être sage-femme et être évaluatrice à titre de préceptrice. Il serait donc pertinent d'étudier éventuellement les tensions que vivent les préceptrices dans leurs pratiques et leur rôle d'évaluation.

Les participantes veillent à ce que leurs pratiques d'évaluation de l'activité professionnelle de la stagiaire tiennent compte de la qualité, incluant la sécurité. Dans une prochaine étude, il serait intéressant de se pencher sur les concepts de pratique de qualité et pratique sécuritaire selon les préceptrices.

Il est compréhensible que les outils de travail qu'utilisent les préceptrices soient directement liés à l'évaluation de l'activité professionnelle de la stagiaire. Il faudrait toutefois, éventuellement, se pencher sur les liens potentiels entre le référentiel de l'activité professionnelle de l'Ordre des sages-femmes du Québec (2009) et les outils du BPSF.

Les pratiques et le rôle s'enchainent dans un mouvement circulaire, sans que puisse être déterminé ce qui vient en premier. Du moins, l'analyse des données de cette étude ne permet pas de le déterminer. Une recherche plus spécifique sur cette imbrication pourrait permettre d'élucider les liens entre rôle et pratiques d'évaluation.

L'hétérogénéité des pratiques et du rôle d'évaluation des préceptrices nuit-elle à la qualité professionnelle des futures sages-femmes? Il serait intéressant de savoir ce qu'en pensent les sages-femmes sur le terrain ainsi que l'OSFQ. Dans un souci de bien-être et de sécurité de la mère et de son nouveau-né, il est important qu'une stagiaire rencontre de façon satisfaisante tous les critères de qualité professionnelle.

## APPENDICE A

### EXEMPLE EXTRAIT D'UN FORMULAIRE D'ÉVALUATION DE STAGE AU BACCALAURÉAT EN PRATIQUE SAGE-FEMME

## BACCALAURÉAT EN PRATIQUE SAGE-FEMME

## UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

## SAG1034 Stage en milieu clinique IV

Dates du stage

Milieu

**FORMULAIRE D'ÉVALUATION**

- I.** Aptitudes et attitudes relatives à l'exercice de la profession
- II.** Capacité à communiquer
- III.** Capacité à évaluer
- IV.** Capacité à agir
- V.** Capacité à poser des gestes cliniques
- VI.** Pharmacologie
- VII.** Composantes relatives à la pratique professionnelle

*À la mi-stage et à la fin du stage, la préceptrice et l'étudiante remplissent individuellement cette évaluation. Ensuite, les deux se rencontrent et en discutent. Dans un 3<sup>e</sup> temps, il y a rencontre et discussion avec la professeure responsable de stage ; elle détermine la note finale. Ce document doit être rempli à l'encre.*

☐ Formulaire de l'étudiante

☐ Formulaire de la préceptrice

Nom de l'étudiante

Nom de la préceptrice

Nom de la professeure de stage

### **COTES D'ÉVALUATION**

<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
<i>Très satisfaisant</i>	<i>Satisfaisant</i>	<i>Acceptable</i>	<i>Peu satisfaisant</i>	<i>Non satisfaisant</i>
<b>Ø</b> <i>Opportunités insuffisantes</i>				

- A** *Très satisfaisant* : L'étudiante démontre clairement et en tout temps les habiletés identifiées. Sa performance est constamment adéquate.
- B** *Satisfaisant* : L'étudiante démontre de façon régulière une performance conforme aux habiletés évaluées. Elle nécessite de l'encadrement.
- C** *Acceptable* : L'étudiante présente des difficultés. Elle démontre une volonté d'amélioration qui se concrétise.
- D** *Peu satisfaisant* : L'étudiante présente régulièrement des difficultés. Le comportement demeure incorrect malgré les commentaires reçus.
- E** *Non satisfaisant* : L'étudiante demande une surveillance constante. Elle ne démontre pas les compétences suffisantes associées au stage. Le résultat de sa performance a parfois des conséquences non désirées (potentiellement préjudiciables).

#### **SECTION I : Aptitudes et attitudes relatives à l'exercice de la profession**

L'étudiante sera en situation d'**échec** si elle obtient :

- **2 cotes D ou plus**
- ou
- **1 cote E ou plus**

*Un échec à la section I entraîne l'échec du stage*

#### **SECTIONS II, III, IV, V, VI ET VII :**

L'étudiante sera en situation d'**échec** si elle obtient :

- **2 cotes D ou plus**
- ou
- **1 cote E ou plus**

<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
<i>Très satisfaisant</i>	<i>Satisfaisant</i>	<i>Acceptable</i>	<i>Peu satisfaisant</i>	<i>Non satisfaisant</i>
<b>Ø</b> <i>Opportunités insuffisantes</i>				

**I. Aptitudes et attitudes relatives à l'exercice de la profession**

	<b>Mi-stage</b>	<b>Fin</b>
A) Démonstre de l'autonomie et de l'initiative dans son apprentissage :		
1. Met en place les mesures favorisant l'atteinte des objectifs du stage (plan d'apprentissage, ateliers pratiques, rencontres d'échange régulières avec sa préceptrice, etc.)		
2. organise et se prépare aux rencontres d'évaluation, incluant la rédaction de son plan d'apprentissage.		
B) Démonstre un bon sens de l'organisation :		
1. fait preuve d'autodiscipline dans la priorisation de ses activités ;		
2. est ponctuelle et fiable ;		
3. synchronise ses temps d'études et de disponibilité afin de réussir à faire les deux.		
C) S'adapte avec souplesse aux fréquents changements de plan de la vie de sage-femme.		
D) Démonstre en toute circonstance :		
1. de l'ouverture d'esprit ;		
2. questionne et écoute sa préceptrice avec respect ;		
3. accepte les commentaires reçus avec une attitude positive.		
E) Entretient des relations respectueuses avec :		
1. les femmes et leur famille ;		
2. sa préceptrice ;		
3. l'équipe des sages-femmes ;		
4. le personnel (non sage-femme) de la maison de naissance ;		
5. les autres professionnels de la santé.		
F) Travaille en équipe en démontrant entraide, collaboration, responsabilisation, continuité.		
G) Prend sa place au sein d'une équipe (leadership, initiatives, etc.).		
H) Intègre et utilise les feedbacks reçus.		
I) Donne des commentaires et du feedback de façon respectueuse et constructive.		

(...)



<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
<i>Très satisfaisant</i>	<i>Satisfaisant</i>	<i>Acceptable</i>	<i>Peu satisfaisant</i>	<i>Non satisfaisant</i>
<b>Ø</b> <i>Opportunités insuffisantes</i>				

**V**      *Capacité à poser des gestes cliniques*

	<b>Mi-stage</b>	<b>Fin</b>
A) Effectue l'examen physique de la femme enceinte, incluant l'examen gynécologique.		
B) Effectue l'évaluation physique de la femme enceinte lors des visites prénatales régulières (palpation abdominale, écoute du CF, TA, etc.).		
C) Effectue l'examen d'accueil de la femme en travail (signes vitaux, palpation abdominale, examen vaginal, CF, etc.).		
D) Effectue régulièrement l'évaluation physique de la femme en travail (signes vitaux, examens vaginaux, contractions, etc.).		
E) Fait adéquatement l'auscultation intermittente du cœur fœtal afin de surveiller le bien-être fœtal (pernatal).		
F) Maîtrise les habiletés pour prodiguer les mesures de confort et soutien pernatal, de façon individualisée.		
G) Effectue avec précision les examens vaginaux selon tous les paramètres requis (dilatation, effacement, station, état des membranes, position fœtale, etc.).		
H) Maîtrise les gestes lors d'un accouchement eutocique, incluant la gestion du 3 <sup>e</sup> stade.		
I) Vérifie la vessie de la mère en pernatal et postnatal : 1. initie les actions justes pour aider la miction ; 2. effectue un cathétérisme vésical si nécessaire.		
J) Effectue une amniotomie de façon sécuritaire, si indiqué.		
K) Effectue une épisiotomie si nécessaire.		
L) Répare une épisiotomie ou une lacération de 1 <sup>er</sup> ou 2 <sup>e</sup> degré, incluant l'anesthésie locale.		
M) Donne les soins initiaux au nouveau-né tout en maintenant sa température corporelle.		
N) Effectue la réanimation néonatale selon les recommandations canadiennes (PRN) si nécessaire.		

(...)

PLAN D'APPRENTISSAGE DE :

SAG1034

STAGE IV

Mi-stage ☐

Reprise de stage ☐

Date (fait le) : \_\_\_\_\_ NOM DE L'ÉTUDIANTE : \_\_\_\_\_

Principales forces de l'étudiante				
Défis / Objectifs opérationnels	Actions prévues / Moyens à utiliser	Échéancier	Cocher	
			Réalisé	Amélioré
			┐	┐
			┐	┐
			┐	┐
			┐	┐
			┐	┐
			┐	┐

Utiliser le verso s'il y a lieu (pour la version papier)

Étudiante :

Signature

Préceptrice :

Signature

Professeure de stage :

Signature

Date

## RÉSULTATS D'ÉVALUATION

### Évaluation à la mi-stage

Date : \_\_\_\_\_

	MdN	CH	Dom.	Total
Rôle de 1 <sup>re</sup> SF Observation				
Duo				
Solo				
Transfert :				
Qui compte				
Qui ne compte pas				
Rôle de 2 <sup>e</sup> SF Observation				
Solo				

Total

Suivis en continuité : (nombre)

Plan d'apprentissage :

Revu avec l'étudiante, la préceptrice et la professeure responsable du stage :

☐ Oui (à parfaire)

☐ Terminé

#### **Évaluation à la mi-stage**

☐ Satisfaisant

☐ Non satisfaisant : Poursuite du stage

☐ Échec : Arrêt de stage

Rencontre en personne ☐

Téléconférence ☐

Signatures :

Étudiante \_\_\_\_\_

Préceptrice \_\_\_\_\_

Professeure \_\_\_\_\_

### Évaluation à la fin du stage

Date : \_\_\_\_\_

	MdN	CH	Dom.	Total
Rôle de 1 <sup>re</sup> SF Observation				
Duo				
Solo				
Transfert :				
Qui compte				
Qui ne compte pas				
Rôle de 2 <sup>e</sup> SF Observation				
Solo				

Total

Suivis en continuité : (nombre)

Plan d'apprentissage :

Revu avec l'étudiante, la préceptrice et la professeure responsable du stage :

☐ Oui (à parfaire)

☐ Terminé

#### **Évaluation finale**

☐ Satisfaisant

☐ Incomplet : Prolongation du stage. Une évaluation est faite à la fin de cette période et transformées en « S » ou « E ».

☐ Échec

Rencontre en personne ☐

Téléconférence ☐

Signatures : Étudiante \_\_\_\_\_

Préceptrice \_\_\_\_\_

Professeure \_\_\_\_\_

#### **Note assignée pour le stage**

☐ Satisfaisant\*

☐ Échec

\*La note sera officielle à la date prévue de fin de stage

Après la fin du stage, remettre le document complet à la professeure de stage.

## APPENDICE B

TABLEAU 5. ÉTUDES RECENSÉES ET  
LEURS PRATIQUES MÉTHODOLOGIQUES

Référence [Pays]	Objectif(s), hypothèse(s), question(s) de recherche	Type de recherche Participants	Collecte de données	Traitement des données
Préceptrices en sciences de la santé ET évaluation en contexte de stage				
Smith (2007). Assessing and grading students' clinical practice: midwives' lived experience. <i>Evidence Based Midwifery</i> , 5(4), 112-118.  [Royaume-Uni, Angleterre]	To explore midwives' experiences of assessing and grading the clinical practice of undergraduate student midwives.	Étude descriptive  Qualitative  SAGES-FEMMES  12 préceptrices du même établissement de santé : · échantillonnage randomisé stratifié · jusqu'à saturation de l'info. · parmi les 30/72 qui ont accepté de participer à l'étude (taux de réponse : 42 %)	Entretiens semi-dirigés  Questionnaire pour les données sociobiographiques  Étude-pilote pour l'entretien, le questionnaire et l'outil d'analyse	Analyse thématique  Triangulation de contenu auprès : · des participantes · d'un collègue chercheur expérimenté (analyse inter-juge)
Bray et Nettleton (2007). Assessor or mentor? Role confusion in professional education. <i>Nurse Education Today</i> , 27(8), 848-855.  [Royaume-Uni]	How is mentoring conceptualised in the health setting?  Which factors influence the mentor-mentee relationship in a positive/negative way?  What are the professional and personal needs of the mentees?	Étude exploratoire  Mixte  SAGES-FEMMES, INFIRMIÈRES et MÉDECINS  163 préceptrices (taux de réponse : 21 %)	Phase 1 : Questionnaire postal : · questions fermées quantitatives · questions ouvertes qualitatives  Phase 2 : Entretiens semi-dirigés, par téléphone	Logiciel <i>SPSS 11.5</i> Analyse de contenu Codage par 2 chercheurs  Enregistrements transcrits Analyse de contenu Par > 2? chercheurs Codes Thèmes

Référence [Pays]	Objectif(s), hypothèse(s), question(s) de recherche	Type de recherche Participants	Collecte de données	Traitement des données
	What are the training and development needs of mentors?	273 stagiaires (taux de réponse : 48 %)  Dont ± 20 pour phase 2		
Wang et al. (2012). Attitudes of affiliate faculty members toward medical student summative evaluation for clinical clerkships: a qualitative analysis. <i>Teaching and Learning in Medicine</i> . 24(1), 8-17.  [États-Unis, Pennsylvanie]	To examine affiliate faculty attitudes toward clinical evaluation.	Étude exploratoire  Mixte  MÉDECINS  11 cliniciens membres de la faculté, par échantillonnage intentionnel	Entretiens semi-dirigés : . 60 min. . en personne  Entretiens de suivi pour clarification : . 10-15 min. . par téléphone  Groupes de discussion (focus groups) : . 2, chacun avec 3 participants . pour triangulation et poursuite de l'exploration des thèmes, . sujets de discussion provenant des thèmes émergents des entretiens  Questionnaire avec échelle de Likert, validé	Enregistrements transcrits  Méthode comparative continue  Codage par une approche émergente, inductive  Lecture des verbatim par les chercheurs, individuellement  Codes décidés lors d'une réunion d'équipe  Codage par 2 des chercheurs  3 grandes catégories finales
Fitzgerald et al. (2010). Contemporary issues relating to assessment of pre-registration	To reveal further insight into the disparity of documented feedback between Continuous	Étude comparative  Qualitative	Documents d'évaluation de stage	Comparaison des feedbacks dans le document d'évaluation du stage et dans le questionnaire

Référence [Pays]	Objectif(s), hypothèse(s), question(s) de recherche	Type de recherche Participants	Collecte de données	Traitement des données
nursing students in practice. <i>Nurse Education in Practice</i> , 10(3), 158-163.  [Royaume-Uni, Angleterre]	Assessment of Practice documents and anonymous questionnaires.  To provide evidence of failure to fail.	INFIRMIÈRES  Les 17 préceptrices d'1 cohorte de stagiaires du même établissement de santé	Questionnaire 1 semaine plus tard	
Duffy (2003). <i>Failing students: a qualitative study of factors that influence the decisions regarding assessment of students' competence in practice</i> . Glasgow Caledonian University: Caledonian Nursing and Midwifery Research Centre. School of Nursing, Midwifery and Community Health.  [Royaume-Uni, Écosse]	To uncover mentors' and lecturers' experiences regarding this issue and to explore their individual perceptions about why some student nurses are being allowed to pass clinical assessments without having demonstrated sufficient competence.	Méthodologie de la théorisation enracinée de Strauss et Corbin (1998)  INFIRMIÈRES  26 préceptrices, selon des critères de sélection en lien avec des échecs de stagiaires  14 professeures de stage impliquées dans les situations de ces préceptrices	Entretiens non dirigés  Entretiens semi-dirigés, au fur et à mesure de l'analyse  40 entretiens au total : 45-60 min.	Analyse selon la technique de comparaison constante de Strauss et Corbin (1998): . open coping . axial coding . selective coding
Hyatt et al. (2008). Supporting mentors as assessors of clinical practice. <i>Nursing Standard</i> , 22(25), 35-41.  [Royaume-Uni, Pays de Galles]	To assess the effectiveness of the practice facilitator's role in preparing mentors and to establish the mentors' application of the assessment process.  Audit to capture a snapshot of activity.	Étude descriptive  Quantitative  INFIRMIÈRES	Questionnaire papier: 1 question avec choix de réponses (pouvaient tout cocher)  Q : How do you assess a student to ensure that he or she is fit for practice?	Analyses statistiques descriptives

Référence [Pays]	Objectif(s), hypothèse(s), question(s) de recherche	Type de recherche Participants	Collecte de données	Traitement des données
		45 préceptrices dans 4 établissements, par échantillonnage de convenance		
<p>McCarthy et Murphy (2008). Assessing undergraduate nursing students in clinical practice: do preceptors use assessment strategies? <i>Nurse Education Today</i>, 28(3), 301-313.</p> <p>Et McCarthy et Murphy (2010). Preceptors' experiences of clinically educating and assessing undergraduate nursing students: an Irish context. <i>Journal of Nursing Management</i>, 18(2), 234-244.</p> <p>[Irlande]</p>	<p>To explore the extent to which preceptor nurses use the educationally devised assessment strategies to clinically assess BSc in Nursing students in one university in The Republic of Ireland.</p> <p>Et</p> <p>To explore preceptors' views and experiences of preceptoring undergraduate nursing students.</p>	<p>Études exploratoires descriptives</p> <p>Mixtes</p> <p>INFIRMIÈRES</p> <p>470 préceptrices (taux de réponse : 49 %)</p>	<p>Questionnaire de 24 questions, validé :</p> <p>. 22 questions fermées avec échelle de Likert</p> <p>. 2 questions ouvertes au sujet de leur rôle dans le préceptorat</p>	<p>Analyses statistiques descriptives</p> <p>Analyse de contenu, selon Silverman (2004)</p>
<p>Webb et Shakespeare (2008). Judgements about mentoring relationships in nurse education. <i>Nurse Education Today</i>, 28(5), 563-571.</p> <p>[Royaume-Uni, Angleterre]</p>	<p>To explore how mentors make judgements about the clinical competence of pre-registration nursing students.</p>	<p>Étude exploratoire</p> <p>Qualitative</p> <p>INFIRMIÈRES</p> <p>10 préceptrices expérimentées (≥ 3 stagiaires)</p>	<p>Approche de l'incident critique selon Benner (1984)</p> <p>Entretien de groupe avec 4 étudiantes</p> <p>Entretiens individuels : . en personne</p>	<p>Analyse thématique</p> <p>Par les 2 auteurs (1 infirmière et 1 sociologue) indépendamment</p> <p>Discussion entre les 2 auteurs</p> <p>3 thèmes finaux</p>



Référence [Pays]	Objectif(s), hypothèse(s), question(s) de recherche	Type de recherche Participants	Collecte de données	Traitement des données
		5 préceptrices non-expérimentées  9 étudiantes de 3 <sup>e</sup> année  Provenant de 2 établissements d'enseignement, par échantillonnage de convenance	. 5 étudiantes . 5 préceptrices  Entretiens individuels : . par téléphone . 10 préceptrices	
Huybrecht et al. (2011). Mentoring in nursing education: perceived characteristics of mentors and the consequences of mentorship. <i>Nurse Education Today</i> , 31(3), 274-278.  [Belgique, Flandre]	To investigate 1) how mentors perceive themselves, 2) which problems do they encounter, 3) what do mentors consider the advantages/drawbacks, 4) what is the main source for help in mentoring students.	Étude exploratoire descriptive  Mixte  INFIRMIÈRES  121 préceptrices qui font de l'évaluation (taux de réponse : 62 %), dans 7 hôpitaux mais pour 1 université	Questionnaire validé, portant sur les questions de recherche  Entretiens semi-dirigés (40 min.) (N.B. le nombre de participantes n'est pas indiqué):	Analyses statistiques descriptives  Méthode d'analyse des entretiens n'est pas mentionnée
Bennett et McGowan (2014). Assessment matters — mentors need support in their role. <i>British Journal of Nursing</i> , 23(9), 454- 458.  [Royaume-Uni, Irlande du Nord]	To explore mentors' experience of assessing pre-registration nursing students in practice in order to understand the rewards and challenges they faced.	Étude exploratoire  Qualitative  INFIRMIÈRES  35 préceptrices qui font de l'évaluation	5 groupes de discussion (focus groups) : . 5-10 participantes / groupe . 60-90 min.  Selon l'approche réaliste de Krueger (1994) : . type de discussion familier pour les préceptrices	Enregistrements transcrits  Analyse de contenu en 6 étapes, selon Newell et Burnard (2011) : 1) notes post-groupe de discussion 2) lecture et annotation des verbatim 3) codage (open coding)

Référence [Pays]	Objectif(s), hypothèse(s), question(s) de recherche	Type de recherche Participants	Collecte de données	Traitement des données
		Échantillonnage au hasard à partir de la banque de préceptrices	. questions ouvertes	4) catégories 5) re-codage à partir des catégories 6) regroupement de l'analyse des 5 groupes de discussion
Enseignants associés ET évaluation en contexte de stage				
Allen (2011). Stakeholders' perspectives of the nature and role of assessment during practicum. <i>Teaching and Teacher Education: an International Journal of Research and Studies</i> , 27(4), 742-750.  [Australie]	To explore student teacher assessment during practicum from the view of student teachers (Phase 1) and supervising teachers in school (Phase 2).	Étude exploratoire comparative  Mixte  Phase 1 : 15-17 étudiants en enseignement (taux de participation : 65-74 %)  Phase 2 : 16 enseignants associés (taux de participation : 70 %)  Échantillonnage intentionnel : les 23 dyades, après le 2 <sup>e</sup> stage (2 <sup>e</sup> année) en enseignement primaire et secondaire	Questionnaire d'enquête : questions fermées et ouvertes  Entretiens semi-dirigés : . 45-60 min. . endroit au choix des participants	Analyses statistiques descriptives  Données qualitatives écrites et verbales : . codes . catégories . patterns . thèmes  Comparaison entre les 2 phases
Tillema (2009). Assessment for learning to teach: appraisal of practice teaching	To explore the assessment of practice teaching from the perspective of those involved in	Étude exploratoire comparative  Mixte	Questionnaire :	ANOVA ( <i>F</i> ) : pour les différences de moyennes entre plusieurs groupes d'évaluateurs

Référence [Pays]	Objectif(s), hypothèse(s), question(s) de recherche	Type de recherche Participants	Collecte de données	Traitement des données
<p>lessons by mentors, supervisors, and student teachers. <i>Journal of Teacher Education</i>, 60(2), 155-167.</p> <p>[Pays-Bas]</p>	<p>the process of appraisal (supervisors, mentors, and student teachers) to find agreements or congruence in the approaches and criteria used to appraise lessons given by student teachers.</p> <p>=</p> <p>To compare multiperspective appraisals of a shared event by different raters to gauge whether and to what extent they look at the event from divergent or congruent perspectives.</p>	<p>17 triades: superviseurs, enseignant associés, étudiants en enseignement primaire</p>	<p>. questions fermées avec scores et rangs</p> <p>. questions ouvertes pour commentaires et identification de problèmes d'évaluation</p> <p>Quelques semaines plus tard, questionnaire avec échelle de Likert, au sujet des problèmes identifiés</p>	<p>Kruskal Wallis (<i>H</i>) : pour les différences entre les rangs quant aux scores des groupes</p> <p>ANOVA Scheffe : pour identifier le groupe qui diverge le plus des autres</p> <p>Analyse de contenu :</p> <p>. procédure d'analyse de texte itératif, selon Bovair et Kieras (1985)</p> <p>. catégories</p>
<p>Lebel (2007). Les formateurs de terrain et l'évaluation de la pratique. Dans L. Bélair, D. Laveault et C. Lebel (dir.), <i>Les compétences professionnelles en enseignement et leur évaluation</i> (p. 85-102). Ottawa : Les Presses de l'Université d'Ottawa.</p> <p>[Québec]</p>	<p>Connaitre les représentations de divers intervenants dans la formation des stagiaires, en ce qui a trait aux représentations de leur rôle et leurs pratiques d'accompagnement et d'évaluation des stages, et en portant une attention particulière aux facteurs d'attribution de l'échec des stagiaires par ces mêmes participants.</p>	<p>Étude exploratoire</p> <p>Qualitative</p> <p>± 30 enseignants associés en enseignement primaire</p> <p>(Pas dans cet article, mais faisant partie de l'étude : 10 superviseurs universitaires et des formateurs d'enseignants associés)</p>	<p>Questionnaire structuré à partir des déterminants de Cardinet (1986), validé :</p> <p>10 questions ouvertes</p>	<p>Analyse qualitative des réponses</p> <p>Réponses consignées sous forme de patterns, selon Huberman et Miles (1991) :</p> <p>. éléments les plus fréquents</p> <p>. éléments les moins fréquents</p> <p>. classification</p>

Référence [Pays]	Objectif(s), hypothèse(s), question(s) de recherche	Type de recherche Participants	Collecte de données	Traitement des données
Van Nieuwenhoven et Colognesi (2013). Une recherche collaborative autour des difficultés des maîtres de stage à accompagner leur stagiaire. <i>Interacções</i> . (27), 118-138.  [Belgique, Wallonie]	Préciser les spécificités de l'accompagnement d'étudiants dans les classes, selon les maîtres de stage : 1) Quelles sont les qualités principales à adopter ? 2) Quels types de relations établissent-ils ? 3) Dans quelles postures d'accompagnement s'inscrivent-ils ? 4) Quelles difficultés ou manques rencontrent-ils ?	Recherche collaborative  Mixte  Enseignants associés en enseignement préscolaire : . 215 / 345 pour le questionnaire (taux de réponse : 62 %) . 16 pour groupes de discussion  De la grande recherche : groupe de collaborateurs composé de praticiens de terrains, maîtres de stage (enseignants associés), formateurs, chercheurs, conseiller pédagogique	Questionnaire utilisant le logiciel <i>Lime Survey</i> , par courriel  3 groupes de discussion (focus groups) pour : . recueillir la situation idéale en matière d'accompagnement . illustrer certaines réponses du questionnaire	Analyses statistiques descriptives  Enregistrements transcrits  Verbatim découpés en unités de sens  Classement dans des catégories définies a priori
Représentations professionnelles				
Jouanchin (2010). Le stage d'application dans la formation infirmière, représentations et implication professionnelles des acteurs : futurs infirmiers, formateurs et responsables/tuteurs de stage.	Éclairer les difficultés dans les pratiques, la communication et la collaboration entre les acteurs du stage dans la formation inf.  H1 : Les difficultés de communication, de collaboration	Étude exploratoire  Mixte  INFIRMIÈRES  27 étudiants	Questionnaire :  . questions de type quantitatif (choix, échelle de Likert, mots)  . questions de type qualitatif, ouvertes	Catégorisation des discours  Saisie des données avec le logiciel <i>Excel</i>  Analyses statistiques descriptives

Référence [Pays]	Objectif(s), hypothèse(s), question(s) de recherche	Type de recherche Participants	Collecte de données	Traitement des données
<i>Recherche en soins infirmiers, 101(juin), 42-66.</i>  [France]	<p>à propos du stage entre les étudiants infirmiers, responsables/tuteurs de stage et formateurs, s'expliquent par des représentations professionnelles du stage dans la formation infirmière différentes chez chacun d'entre eux avec des noyaux centraux distincts.</p> <p>H2 : La perception d'un niveau d'implication insatisfaisant des autres acteurs du stage est liée à un sens donné, des repères acquis, un sentiment de contrôle à propos du stage dans la formation infirmière différents selon le statut de ces protagonistes.</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <p>1) Explorer les représentations professionnelles du stage.</p> <p>2) Mieux saisir les enjeux et les engagements dans les activités autour du stage.</p>	<p>26 responsables/tuteurs de stage</p> <p>13 formateurs de l'Institut de formation en soins infirmiers</p> <p>(taux de réponse total : 85 %)</p>	<p>Observation participante, en relevant des :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. propos</li> <li>. morceaux de discours</li> <li>. réactions attitudinales</li> <li>. comportements</li> </ul>	<p>Analyses statistiques avec le logiciel <i>Statview</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Analyse bidimensionnelle</li> <li>. Corrélations significatives</li> </ul> <p>Grille de lecture = concept de représentation professionnelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. éléments du noyau central</li> <li>. éléments périphériques</li> <li>. les 4 fonctions des représentations professionnelles (identitaire, cognitive, de justification et d'orientation des pratiques)</li> </ul>

Référence [Pays]	Objectif(s), hypothèse(s), question(s) de recherche	Type de recherche Participants	Collecte de données	Traitement des données
	3) Cerner le niveau d'implication de chacun des acteurs.			
<p>Lheureux (2010). Représentations professionnelles, satisfaction au travail et choix de carrière des personnels infirmiers : le rôle des valeurs d'autonomie. <i>Psychologie du travail et des organisations</i>, 16(4), 312-324. [France]</p>	<p>H1 : Plus les éléments relatifs au rôle propre obtiennent des scores d'indépendance au contexte élevés plus ils sont satisfaits de leur travail.</p> <p>H2 : Cette relation est plus forte pour les infirmiers ayant pour les valeurs d'Autonomie les scores d'importance les plus élevés, que pour les infirmiers avec les scores les plus faibles.</p> <p>H3 : Plus les éléments relatifs au rôle propre ont des scores d'indépendance au contexte élevés plus les élèves infirmiers souhaitent rester dans leur secteur de formation une fois diplômés.</p> <p>H4 : Cette relation est plus forte pour les élèves ayant pour les valeurs d'Autonomie les scores d'importance les plus élevés, que</p>	<p>Enquête</p> <p>Quantitative</p> <p>INFIRMIÈRES</p> <p>120 infirmiers d'un département en hôpital public et en hôpital privé</p> <p>dont 60 stagiaires</p>	<p>Questionnaire en 4 parties</p> <p>1) 10 types de valeurs, inspiré du <i>Schwartz's Value Survey</i> (Schwartz, 1992, 2006) : échelle de réponse</p> <p>2) 20 items sur la représentation de leur fonction, inspiré de Guimelli (1994) : liste de questions avec choix de réponses</p> <p>3) Échelle de 8 items pour la satisfaction au travail et Ordre de préférence de 5 débouchés possibles pour le choix du futur secteur d'activité des stagiaires</p> <p>4) Données sociobiographiques</p>	<p>Analyse typologique affinées par une analyse en composantes principales avec rotation VARIMAX : cette analyse a permis d'extraire 7 facteurs</p> <p>Test d'Indépendance au Contexte : . éléments centraux . éléments périphériques</p> <p>Analyse de régression multiple (<math>R^2</math>) à partir des scores et des moyennes</p>

Référence [Pays]	Objectif(s), hypothèse(s), question(s) de recherche	Type de recherche Participants	Collecte de données	Traitement des données
	pour les élèves avec les scores les plus faibles.			
<p>Piasser (2000). La différence statutaire en actes : le cas des représentations professionnelles d'enseignants et d'inspecteurs à l'école élémentaire. Dans M. Bataille (dir.), <i>Représentations et engagements : des repères pour l'action</i> (p. 57-70). Toulouse : Presses universitaires du Mirail.</p> <p>[France]</p>	<p>H : Les représentations professionnelles des enseignants différeront de celles des inspecteurs de l'éducation nationale tant dans l'agencement des contenus de représentations que dans la structure des champs représentationnels.</p>	<p>Enquête</p> <p>Quantitative</p> <p>EN ENSEIGNEMENT</p> <p>116 enseignants du primaire</p> <p>86 inspecteurs de l'éducation nationale</p>	<p>Questionnaire sur des prises de position vis-à-vis des propositions :</p> <p>. opinions sur les élèves de l'école primaire actuelle</p> <p>. énoncés sur le « bon élève » type</p> <p>. types d'évaluations que les enseignants utilisent de façon majoritaire</p>	<p>Analyses par le logiciel <i>A.L.C.E.S.T.E.</i></p> <p>Classification hiérarchique descendante, pour les contenus représentationnels :</p> <p>. groupement en classes d'expressions (cooccurrences significatives)</p> <p>. <math>\chi^2</math></p> <p>. interprétation</p> <p>Analyse factorielle de correspondance, pour donner un sens aux contenus, incluant organisation et présentation graphique</p> <p>Devis d'analyse mixte</p>
<p>Génolini et Tournebize (2010). Scolarisation des élèves en situation de handicap physique : les représentations professionnelles des enseignants</p>	<p>Décrire, chez les enseignants, les représentations de l'accueil et de l'accompagnement d'un élève en situation d'handicap moteur en cours.</p>	<p>Étude descriptive</p> <p>Qualitative</p> <p>EN ENSEIGNEMENT</p>	<p>Entretiens semi-dirigés :</p> <p>. 90 min.</p> <p>. sur le lieu de travail</p> <p>Selon 3 dimensions de la représentation professionnelle :</p>	<p>Enregistrements transcrits</p> <p>Analyse de contenu thématique (catégorisation)</p> <p>Double codeur</p>

Référence [Pays]	Objectif(s), hypothèse(s), question(s) de recherche	Type de recherche Participants	Collecte de données	Traitement des données
d'éducation physique et sportive. <i>Staps</i> , 2(88), 25-42.  [France]		20 professeurs d'éducation physique ayant accueilli des élèves handicapés, au secondaire	. pratique professionnelle et objets d'application . contexte de l'activité . idéal professionnel  Données sociobiographiques	Analyse factorielle des correspondances : . des thèmes . autres variables . $\chi^2$  Devis d'analyse mixte
Talbot et Arrieu-Mutel (2012). Décrire, comprendre et expliquer les pratiques d'enseignement d'un professeur de lycée. <i>Éducation et didactique</i> , 6(3), 65-95.  [France]	Décrire, comprendre et expliquer les pratiques d'enseignement en lien avec les apprentissages des élèves, tout particulièrement les pratiques d'évaluation de cet enseignant.  Analyser les pratiques d'enseignement telles quelles sont <i>in situ</i> car les connaissances dans le domaine sont relativement faibles.  Visée heuristique et non transformative	Étude descriptive  Mixte  EN ENSEIGNEMENT  1 professeur du secondaire (lycée)  1 classe de 36 élèves	Séance d'enseignement-apprentissage vidéoscopée : . 56 minutes  Entretien semi-dirigé : . 10 mois après la séance . dimension des données sociobiographiques . dimension de la connaissance de la profession . dimension de l'attitude générale par rapport à la profession . dimension de la structure : agencement connaissance et attitude	Grille d'analyse de la séance  Analyses statistiques : . intervalles de confiance pour les pourcentages (proportion d'actions verbales individuelles et collectives) . test de Kruskal Wallis pour les variables ordinales (statut scolaire) . $\chi^2$ pour les variables nominales (sexe et redoublement) . et autres  Analyse dimensionnelle proposée par Moscovici (1961)
Michel-Guillou (2010). Agriculteur, un métier en mutation: analyse psychosociale	Saisir la signification que les agriculteurs accordent à leur métier, en tentant de mettre en	Enquête  Qualitative	Entretiens semi-dirigés : . 90 min. . au domicile des sujets	Enregistrements transcrits



Référence [Pays]	Objectif(s), hypothèse(s), question(s) de recherche	Type de recherche Participants	Collecte de données	Traitement des données
<p>d'une représentation professionnelle. <i>Bulletin de psychologie</i>, 505(1), 15-27.</p> <p>[France]</p>	<p>évidence le rôle de cette problématique sociale dans la représentation qu'ils en ont.</p>	<p>EN ENSEIGNEMENT DE L'AGRICULTURE</p> <p>53 exploitants agricoles en Picardie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. 6 éleveurs</li> <li>. 32 cultivateurs</li> <li>. 15 cultivateurs-élèves</li> </ul>	<p>Dans cet article : thème du métier d'agriculteur</p> <p>(Dans la recherche plus large, 2 thèmes en plus : environnement social et environnement physique)</p>	<p>Analyses de contenu thématiques indépendantes suivies d'analyses quantitatives</p> <p>Codage thématique</p> <p>Thèmes recensés soumis à analyse des similitudes (par indice de cooccurrences), pour le contenu et l'organisation de la représentation</p> <p>Analyse factorielle des correspondances multiples, pour des variables qualitatives : principaux thèmes</p> <p>Devis d'analyse mixte</p>

## APPENDICE C

### LETTRE D'INFORMATION POUR LE RECRUTEMENT DES PARTICIPANTES ET FORMULAIRE DE CONSENTEMENT



Recherche sur l'évaluation  
en contexte de stage sage-femme

## LETTRE D'INFORMATION

---

*Représentations des préceptrices  
quant à leur rôle et leurs pratiques d'évaluation de l'activité professionnelle des  
stagiaires sages-femmes au Québec*

Chercheure : Josée Lafrance, SF, M. Sc., Ph. D. (cand.)

Étudiante au doctorat en éducation

Département des sciences de l'éducation

Directrice : Louise Bélair, Ph. D.

Professeure

Département des sciences de l'éducation

---

Votre participation à cette recherche, qui vise à mieux comprendre l'évaluation en contexte de stage du baccalauréat en pratique sage-femme, serait grandement appréciée.

Le but de cette lettre d'information est de vous aider à comprendre exactement ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche de sorte que vous puissiez prendre une décision éclairée à ce sujet. Prenez donc le temps de la lire attentivement et n'hésitez pas à poser toute question que vous jugerez utile.

## **Objectifs**

Les objectifs de ce projet de recherche sont de :

- 1) Circonscrire les pratiques d'évaluation des préceptrices sages-femmes : le quoi, avec qui, quand, où, comment de l'évaluation;
- 2) Identifier le rôle que les préceptrices adoptent dans l'évaluation : le pourquoi de leur manière d'agir.

## **Tâche**

Votre participation à ce projet de recherche consiste à :

1. Remplir un questionnaire sur vos données socioprofessionnelles : 5 minutes, au cours des jours précédant votre participation à un entretien individuel.
2. Participer à un entretien individuel : 1 - 1¼ heure, dans votre milieu de travail, au moment convenu pour ce rendez-vous.
3. Participer à un entretien de groupe avec d'autres préceptrices ayant aussi participé à un entretien individuel : 1½ - 2 heures, dans un local du réseau de l'UQTR, à un moment convenu d'avance. Il est possible que votre participation à cette 3<sup>e</sup> étape ne soit pas requise.
  - Le tout se déroulera en 2017 et peut-être à l'hiver 2018.
  - Les entretiens seront enregistrés (enregistrement sonore).

## **Risques, inconvénients, inconforts**

Il est possible que le fait de répondre aux questions qui vous sont posées et de discuter en groupe avec d'autres préceptrices suscite chez vous des sentiments désagréables. Si cela se produit, n'hésitez pas à en parler avec la chercheure. Celle-ci pourra vous guider vers une ressource en mesure de vous aider.

## **Bénéfices**

La contribution à l'avancement des connaissances au sujet de l'évaluation en contexte de stage de formation des sages-femmes au Québec est un des bénéfices directs prévus à votre participation. De plus, le fait de participer à cette recherche vous offre une occasion de réfléchir et de discuter en toute confidentialité de ce sujet. L'introspection

que les échanges peuvent susciter chez vous peut aussi favoriser votre développement professionnel.

### **Compensation ou incitatif**

Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée. Cependant, les frais de déplacement reliés à votre participation en personne à l'entretien de groupe, dans un local du réseau de l'UQTR, seront remboursés selon les critères en vigueur à l'UQTR.

### **Confidentialité**

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Votre anonymat sera assuré par un nom fictif. Les résultats de la recherche, qui seront diffusés sous forme de thèse et pourront être diffusés sous forme d'articles, de communications scientifiques et de communications professionnelles, ne permettront pas d'identifier les participantes.

Comme participante à un groupe de discussion, vous connaîtrez l'identité des autres personnes ainsi que les renseignements et opinions partagés lors de la discussion. Nous comptons sur votre collaboration pour conserver le caractère confidentiel de ces informations.

Les données recueillies seront conservées sous clé dans le bureau de la chercheuse, à l'UQTR, et dans ses deux ordinateurs (bureau et portable) auxquels personne d'autre n'a accès. Les seules personnes qui auront accès aux données seront la directrice de thèse et la co-directrice de la chercheuse qui auront signé un engagement à la confidentialité. Les données seront détruites après 5 ans, par déchiquetage et suppression de documents électroniques et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Si un autre projet de recherche découlait de la présente recherche, il serait évalué par un comité d'éthique qui autoriserait l'accès des données aux fins d'une utilisation secondaire. Dans ce cas, aucune information ne permettrait de retracer l'identité d'une participante.

### **Participation volontaire**

Votre participation à cette recherche se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, de refuser de répondre à certaines questions ou de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications.

Il est à noter que la chercheuse responsable de cette recherche est aussi professeure à la section de pratique sage-femme de l'UQTR, ce qui n'affecte en rien le fait que votre participation demeure entièrement libre et volontaire. De plus, le contenu des entretiens avec la chercheuse demeure entièrement confidentiel et n'aura aucune conséquence sur vos interactions futures avec elle. Il est également entendu que votre participation n'aura aucun effet sur vos interactions avec qui que ce soit d'autre à la section de pratique sage-femme.

La chercheuse se réserve la possibilité de sélectionner les participantes à l'entretien de groupe, sur la base du nombre de participantes, de leurs caractéristiques socioprofessionnelles et de la faisabilité de cette discussion de groupe. Si volontairement vous comptez ne pas participer à l'entretien de groupe, vos données individuelles feront quand même partie des données de la recherche.

**Votre collaboration est précieuse. Nous l'apprécions et vous en remercions.**

### **Responsable de la recherche**

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Josée Lafrance, par téléphone au

1-800-365-0922 ou 819-376-5011, poste 4070 ou par courriel à *josee.lafrance@uqtr.ca*. Vous pouvez aussi communiquer avec sa directrice de thèse, Louise Bélair, par courriel à *louise.belair@uqtr.ca*.

### **Question ou plainte concernant l'éthique de la recherche**

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro CER-16-225-08-03.21 a été émis jusqu'au 23 juin 2017.

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, par téléphone (819) 376-5011, poste 2129 ou par courrier électronique *CEREH@uqtr.ca*.



Recherche sur l'évaluation  
en contexte de stage sage-femme

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

---

### Engagement de la chercheuse

Moi, Josée Lafrance, m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

### Consentement de la participante

Je, \_\_\_\_\_, confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet *Représentations des préceptrices quant à leur rôle et leurs pratiques d'évaluation de l'activité professionnelle des stagiaires sages-femmes au Québec*. J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

☐ Je consens à ce que la chercheuse enregistre les entretiens.

Je consens à ce que les données que j'ai fournies dans le cadre du présent projet soient utilisées dans le cadre d'études secondaires. Oui ☐ Non ☐



**J'accepte donc librement de participer à ce projet de recherche**

Participant(e)	Chercheur(e)
Signature :	Signature :
Nom :	Nom : Josée Lafrance
Date :	Date :

## APPENDICE D

## QUESTIONNAIRE SOCIOPROFESSIONNEL



Recherche sur l'évaluation  
en contexte de stage sage-femme

## QUESTIONNAIRE SOCIOPROFESSIONNEL DES PRÉCEPTRICES

Nom fictif pour cette recherche : \_\_\_\_\_

Maison de naissance ou centre de santé : \_\_\_\_\_

Année d'obtention du permis de pratique de l'OSFQ :

Province ou pays de formation initiale pour devenir sage-femme : \_\_\_\_\_

Année de la première expérience de préceptorat :

Niveaux de stage de préceptorat : I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ Internat ☐

Nombre total d'étudiantes pour qui j'ai été préceptrice :

J'ai bénéficié d'une formation initiale au préceptorat : Oui ☐ Non ☐

J'ai bénéficié d'une formation sur l'évaluation en contexte de stage : Oui ☐ Non ☐

## APPENDICE E

## GUIDE D'ENTRETIEN INDIVIDUEL SEMI-DIRIGÉ



Recherche sur l'évaluation  
en contexte de stage sage-femme

## GUIDE D'ENTRETIEN INDIVIDUEL SEMI-DIRIGÉ

### Ouverture et accueil

Tout d'abord j'aimerais vous remercier de consacrer de votre temps à ce projet de recherche sur l'évaluation des apprentissages des stagiaires sages-femmes par les préceptrices. Ce projet fait partie de mon doctorat en éducation à l'UQTR. Le but de cette recherche est de connaître et comprendre vos pratiques d'évaluation et votre rôle dans l'évaluation, à partir de ce que vous en dites.

Vous avez reçu une lettre d'information et un formulaire de consentement. Souhaitez-vous que nous le relisions ensemble? N'hésitez pas à me poser des questions sur le projet de recherche ou sur votre participation. Si vous acceptez, nous pouvons signer le formulaire maintenant.

Je débute l'enregistrement sonore. L'entrevue est divisée en trois parties et dure environ 1 heure. Premièrement nous parlerons de vous comme préceptrice et comme évaluatrice. Deuxièmement nous parlerons de votre façon de faire de l'évaluation, vos pratiques d'évaluation. Troisièmement nous parlerons de votre contexte entourant l'évaluation.

### 1<sup>re</sup> partie : Le rôle (dimension identitaire)

1. Merci de me remettre votre questionnaire socioprofessionnel. Je vois que vous êtes préceptrice depuis \_\_\_\_.
- a) Votre expérience est \_\_\_\_ (dans chacun des stages, surtout tel stage, etc.).
- b) Y a-t-il un niveau de stage que vous préférez? Pourquoi?

2. Qu'est-ce qui vous a amenée à devenir préceptrice?
3. Qu'est-ce qui vous motive à continuer d'être préceptrice?
4. D'après votre expérience, quel est votre rôle dans l'évaluation des apprentissages d'une stagiaire?
  - a) Pour vous, faire l'évaluation des apprentissages d'une stagiaire c'est agir en tant que \_\_\_\_\_ (quoi?)
  - b) Si vous aviez à mettre une étiquette de métier, de profession ou d'occupation sur votre rôle, quelle serait cette étiquette?
  - c) Pourriez-vous m'expliquer votre réponse, cette image?

## **2<sup>e</sup> partie : Les pratiques d'évaluation (dimension fonctionnelle)**

5. Dans vos mots, en quoi consiste l'évaluation lorsque vous êtes la préceptrice d'une stagiaire?
  - a) Comment procédez-vous pour faire l'évaluation?
6. Pour vous, quels sont les éléments indispensables pour faire l'évaluation d'une stagiaire sage-femme?
7. Que visez-vous dans l'évaluation? (le pour quoi, la finalité)
  - a) À quoi sert l'évaluation?
  - b) À qui sert l'évaluation?
8. De votre point de vue, qu'est-ce que vous évaluez? (le quoi, l'objet)
9. Qui est impliqué quand vous faites de l'évaluation? (le qui, les actrices)
10. Quand faites-vous de l'évaluation? (le quand, la situation)
11. Où faites-vous de l'évaluation? (le où, la situation)
12. De quoi vous servez-vous pour faire l'évaluation? (le comment, les moyens)
  - a) Quels outils utilisez-vous?
  - b) À quoi vous servent ces outils?
13. Utilisez-vous des techniques ou des stratégies particulières en tant qu'évaluatrice? Lesquelles? (le comment, les moyens)

**3<sup>e</sup> partie : Le contexte d'évaluation (dimension contextuelle)**

14. Quelle place occupe l'évaluation des apprentissages d'une stagiaire dans votre préceptorat?
  - a) Quelle proportion de votre temps de préceptorat consacrez-vous à l'évaluation?
  - b) Quelle proportion de vos réflexions, préoccupations?
15. Comment s'intègre l'évaluation dans votre travail de sage-femme?
16. Comme préceptrice, qu'est-ce qui est le plus aidant pour vous quant à l'évaluation des apprentissages d'une stagiaire? Pourquoi?
17. Pour vous, qu'est-ce qui est le plus embêtant pour faire de l'évaluation?
  - a) Qu'est-ce qui vous limite le plus?
  - b) Qu'est-ce qui vous contraint le plus?

**Conclusion**

18. Qu'imagineriez-vous pour améliorer l'évaluation des apprentissages des stagiaires sages-femmes?
19. Aimerez-vous ajouter autre chose?
20. Merci beaucoup!

## RÉFÉRENCES

- Abric, J.-C. (2001a). Les représentations sociales : aspects théoriques. Dans J.-C. Abric (dir.), *Pratiques sociales et représentations* (3<sup>e</sup> éd.), (p. 11-36). Paris: Presses universitaires de France.
- Abric, J.-C. (2001b). Pratiques sociales, représentations sociales. Dans J.-C. Abric (dir.), *Pratiques sociales et représentations* (3<sup>e</sup> éd.), (p. 217-238). Paris: Presses universitaires de France.
- Adams, W. C. (2015). Conducting semi-structured interviews. Dans K. E. Newcomer, H. P. Hatry et J. S. Wholey (dir.), *Handbook of practical program evaluation* (4<sup>e</sup> éd.), (p. 492-505). Hoboken, New Jersey: John Wiley et Sons, Inc.
- Agbakoba Ssengabadda, P. (2016). Assessing a student midwife's practice from the mentor's perspective. *MIDIRS Midwifery Digest*, 26(2), 145-148.
- Allal, L. (1988). Vers un élargissement de la pédagogie de maîtrise : processus de régulation interactive, rétroactive et proactive. Dans M. Huberman (dir.), *Assurer la réussite des apprentissages scolaires? Les propositions de la pédagogie de maîtrise* (p. 86-126). Neufchatel-Paris: Delachaux et Niestlé.
- Allal, L. (2006). La fonction de régulation de l'évaluation : constructions théoriques et limites empiriques. Dans G. Figari et L. Mottier Lopez (dir.), *Recherche sur l'évaluation en éducation : problématiques, méthodologies et épistémologie (20 ans de travaux autour de l'ADMEE-Europe)* (p. 223-230). Paris: L'Harmattan.
- Allal, L. (2010). Assessment and the regulation of learning. Dans P. Peterson, E. Baker et B. McGraw (dir.), *International Encyclopedia of Education* (3<sup>e</sup> éd.), (p. 348-352). Oxford: Elsevier.
- Allal, L. (2012). Les exigences inconciliables des activités évaluatives et leurs paradigmes de référence. Dans L. Mottier Lopez et G. Figari (dir.), *Modélisations de l'évaluation en éducation: questionnements épistémologiques* (p. 181-194). Bruxelles: De Boeck.
- Allal, L. et Motiez Lopez, L. (2005). Formative assessment of learning: a review of publications in French. *Formative Assessment - Improving Learning in Secondary Classrooms*, 241-264.



- Allen, J. M. (2011). Stakeholders' perspectives of the nature and role of assessment during practicum. *Teaching and Teacher Education: an International Journal of Research and Studies*, 27(4), 742-750.
- Allen, V. (2014). De l'apprentissage et de la rétroaction. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 36(5), 381-383.
- Altet, M., Bru, M. et Blanchard-Laville, C. (2012). Les pratiques enseignantes, leurs processus de fonctionnement : un objet pour les sciences de l'éducation. Dans M. Altet, M. Bru et C. Blanchard-Laville (dir.), *Observer les pratiques enseignantes* (p. 9-26). Paris: L'Harmattan.
- Ambrosetti, A. (2010). Mentoring and learning to teach: what do pre-service teachers expect to learn from their mentor teachers? *International Journal of Learning*, 17(9), 117-132.
- Ambrosetti, A. et Dekkers, J. (2010). The interconnectedness of the roles of mentors and mentees in pre-service teacher education mentoring relationships. *Australian Journal of Teacher Education*, 35(6), 42-55.
- Anadon, M. et Gohier, C. (2001). La pensée sociale et le sujet : une réconciliation méthodologique. Dans M. Lebrun (dir.), *Les représentations sociales : les méthodes de recherche aux problèmes de société* (p. 19-41). Outremont: Les Éditions Logiques.
- Anadon, M. et Savoie-Zajc, L. (2009). Introduction L'analyse qualitative de données. *Recherches qualitatives*, 28(1), 1-7.
- Anderson, L. (2011). A learning resource for developing effective mentorship in practice. *Nursing Standard*, 25(51), 48-56.
- Association canadienne des sages-femmes. (2019). Nombre de sages-femmes par province et territoire 2017. Récupéré de <https://canadianmidwives.org/fr/2018/08/08/nombre-sages-femmes/>
- Association des facultés de médecine du Canada, Collège des médecins de famille du Canada, Collège des médecins du Québec et Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. (2012). *L'Avenir de l'éducation médicale au Canada. Une vision collective pour les études médicales postdoctorales au Canada*. [Rapport].
- Baccalauréat en pratique sage-femme. (2017a). *Statistiques préceptorat 2016-2017*. Document inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.

- Baccalauréat en pratique sage-femme. (2017b). *Statistiques des échecs de stages en milieu clinique, de l'automne 2000 à l'automne 2016*. Document inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Baccalauréat en pratique sage-femme. (2019). *Guide de l'étudiante sage-femme*. Université du Québec à Trois-Rivières. Récupéré de [https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/protege/docs/GSC883/F532594976\\_Guide\\_de\\_l\\_etudiante\\_sage\\_femme\\_avril\\_2013\\_.pdf](https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/protege/docs/GSC883/F532594976_Guide_de_l_etudiante_sage_femme_avril_2013_.pdf)
- Bacon, R., Holmes, K. et Palermo, C. (2017). Exploring subjectivity in competency-based assessment judgements of assessors. *Nutrition et Dietetics*, 74, 357-364.
- Baribeau, C. (2005). Le journal de bord du chercheur. *Recherches qualitatives, Hors série*, (2), 98-114.
- Baribeau, C. (2010). L'entretien de groupe: considérations théoriques et méthodologiques. *Recherches qualitatives*, 29(1), 29-49.
- Bataille, M. (2000). Représentation, implicitation, implication: des représentations sociales aux représentations professionnelles. Dans C. Garnier et M.-L. Rouquette (dir.), *Représentations sociales et éducation* (p. 165-189). Montréal: Éditions Nouvelles.
- Bataille, M. (2005). Autobiographie, réflexivité et professionnalisation. *L'orientation scolaire et professionnelle [en ligne]*, 34(1), 19-28.
- Bataille, M., Blin, J.-F., Jacquet-Mias, C. et Piaser, A. (1997). Représentations sociales, représentations professionnelles, système des activités professionnelles. *L'Année de la recherche en sciences de l'éducation*, 57-89.
- Bélair, L. M. (2007). Défis et obstacles dans l'évaluation des compétences professionnelles. Dans L. M. Bélair, D. Laveault et C. Lebel (dir.), *Les compétences professionnelles en enseignement et leur évaluation* (p. 181-195). Ottawa: Les Presses de l'Université d'Ottawa.
- Bélair, L. M. (2016). *Comment gérer les tensions entre accompagnement et évaluation des stages?* [Présentation PowerPoint]. Université du Québec à Trois-Rivières.
- Bélair, L. M. et Baribeau, A. (2010). Analyse des dispositifs de régulation dans un cours en évaluation des apprentissages. Dans L. M. Bélair, C. Lebel, N. Sorin, A. Roy et L. Lafortune (dir.), *Régulation et évaluation des compétences en*

*enseignement : vers la professionnalisation* (p. 223-236). Québec: Les Presses de l'Université du Québec.

Bélair, L. M., Lebel, C., Sorin, N., Roy, A. et Lafortune, L. (2010). Pour des réflexions sur l'évaluation et la régulation des apprentissages. Dans L. M. Bélair, C. Lebel, N. Sorin, A. Roy et L. Lafortune (dir.), *Régulation et évaluation des compétences en enseignement : vers la professionnalisation* (p. 1-7). Québec: Les Presses de l'Université du Québec.

Bennett, M. et McGowan, B. (2014). Assessment matters — mentors need support in their role. *British Journal of Nursing*, 23(9), 454-458.

Bergeron, A. (2003). Les représentations de la sage-femme dans la presse francophone québécoise (1989-2002). *Recherches féministes*, 16(2), 139-165.

Bernard, J. M. et Goodyear, R. K. (2014). *Fundamentals of clinical supervision* (5<sup>e</sup> éd.). Boston: Pearson.

Blin, J.-F. (1997). *Représentations, pratiques et identités professionnelles*. Paris: L'Harmattan.

Boucher, A. et Ste-Marie, L.-G. (2013). *Pour un cursus d'études médicales axé sur les compétences: cadre de formation*. Montréal: Les Presses du CPASS, Université de Montréal.

Bourassa, M., Bélair, L. M. et Chevalier, J. (2007). Les outils de la recherche participative. *Éducation et francophonie*, 35(2), 1-11.

Bourdieu, P. (1980). *Le sens pratique*. Paris: Les Éditions de Minuit.

Boutanquoi, M. (2014). Les déterminants des pratiques professionnelles dans le champ des interventions socio-éducatives : au-delà des représentations sociales. *Les sciences de l'éducation - Pour l'ère nouvelle*, 47(4), 11-27.

Boutin, G. (2018). *L'entretien de recherche qualitatif: théorie et pratique* (2<sup>e</sup> éd.). Québec: Presses de l'Université du Québec.

Boyer, S. A. (2008). Competence and innovation in preceptor development: updating our programs. *Journal for Nurses in Staff Development*, 24(2), E1-E6.

Bray, L. et Nettleton, P. (2007). Assessor or mentor? Role confusion in professional education. *Nurse Education Today*, 27(8), 848-855.

- Briand, C. et Larivière N. (2014). Les méthodes mixtes: illustration d'une analyse des effets cliniques et fonctionnels d'un hôpital de jour psychiatrique. Dans M. Corbière et N. Larivière (dir.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes: dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*. (p. 625-648). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Bucheton, D. et Soulé, Y. (2009). Les gestes professionnels et le jeu des postures de l'enseignant dans la classe : un multi-agenda de préoccupations enchâssées. *Éducation et didactique*, 3(3), 29-48.
- Burden, S., Topping, A. E. et O'Halloran, C. (2018). Mentor judgements and decision-making in the assessment of student nurse competence in practice: a mixed-methods study. *Journal of Advanced Nursing*, 74, 1078-1089.
- Calman, L., Watson, R., Norman, I., Redfern, S. et Murrells, T. (2002). Assessing practice of student nurses: methods, preparation of assessors and student views. *Journal of Advanced Nursing*, 38(5), 516-523.
- Cardinet, J. (1978). *Objectifs éducatifs et évaluation individualisée*. Neuchâtel: INRP.
- Cardinet, J. (1989). Évaluer sans juger. *Revue française de pédagogie*, 88, 41-52.
- Carlier, G. (2009). Accompagner et former des maîtres de stage en éducation physique. L'expérience de l'Université catholique de Louvain (Belgique). *Éducation et francophonie*, 37(1), 68-88.
- Carlton, M. (2016). The challenge of balancing women centred care with supervising midwifery students. *MIDIRS Midwifery Digest*, 26(2), 156-158.
- Caron, J. et Portelance, L. (2012). Appropriation et intégration des changements en éducation par des enseignants associés dans leurs pratiques de formation des stagiaires. *Éducation et francophonie*, 40(1), 176-194.
- Cassidy, S. (2009). Interpretation of competence in student assessment. *Nursing Standard*, 23(18), 39-46.
- Charlier, É. et Biémar, S. (2012a). Conclusion. Dans É. Charlier et S. Biémar (dir.), *Accompagner: un agir professionnel* (p. 153-159). Bruxelles: De Boeck Supérieur.
- Charlier, É. et Biémar, S. (2012b). Introduction. Dans É. Charlier et S. Biémar (dir.), *Accompagner: un agir professionnel* (p. 11-15). Bruxelles: De Boeck Supérieur.

- Chenery-Morris, S. (2011). Evaluating grading in practice away day – University Campus, Suffolk. *MIDIRS Midwifery Digest*, 21(1), 22-24.
- Chenery-Morris, S. (2012). The students' perspective of evaluating grading midwifery practice: a World Café model. *MIDIRS Midwifery Digest*, 22(2), 153-158.
- Chiovitti, R. F. (2008). Nurses' meaning of caring with patients in acute psychiatric hospital settings: a grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(2), 203-223.
- Coenen-Huther, J. (2005). Heurs et malheurs du concept de rôle social. *Revue européenne des sciences sociales*, XLIII(132), 65-82.
- Collington, V., Mallik, M., Doris, F. et Fraser, D. (2012). Supporting the midwifery practice-based curriculum: the role of the link lecturer. *Nurse Education Today*, 32(8), 924-929.
- Colognesi, S., Van Nieuwenhoven, C., Runtz-Christan, E., Lebel, C. et Bélair, L. M. (2019). Un modèle de postures et d'interventions comme ensemble dynamique pour accompagner les pratiques en situation professionnelle. *Phronesis*, 8(1-2), 5-21.
- Comité-conseil sur la formation du personnel enseignant. (2006). *La formation en milieu de pratique : de nouveaux horizons à explorer*. Québec: Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
- Correa Molina, E., Gervais, C. et Rittershaussen, S. (2008). La recherche sur la formation en milieu de pratique : occasion d'un regard critique. Dans E. Correa Molina, C. Gervais et S. Rittershaussen (dir.), *Vers une conceptualisation de la situation de stage : explorations internationales* (p. 11-19). Sherbrooke: Éditions du CRP.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design* (4<sup>e</sup> éd.). Los Angeles: Sage.
- Dahl, K., Larivière, N. et Corbière, M. (2014). L'étude de cas: illustration d'une étude de cas multiples visant à mieux comprendre la participation au travail de personnes présentant un trouble de la personnalité limite. Dans M. Corbière et N. Larivière (dir.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes: dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (p. 73-96). Québec: Presses de l'Université du Québec.

- Davies, J. et Iredale, R. (2006). An exploration of midwives' perceptions about their role. *MIDIRS Midwifery Digest*, 16(4), 455-460.
- Dayer, C. et Charmillot, M. (2012). La démarche compréhensive comme moyen de construire une identité de la recherche dans les institutions de formation. *Formation et pratiques d'enseignement en questions*, (14), 163-176.
- Daykin, S. (2007). Developing effective learning relationships in practice. Dans S. West, T. Clark et M. Jasper (dir.), *Enabling learning in nursing and midwifery practice: a guide for mentors* (p. 65-81). Chichester: John Wiley et Sons Ltd.
- De Ketele, J.-M. (2012). À la recherche de paradigmes unificateurs ou de paradigmes intégrateurs? Dans L. Mottier Lopez et G. Figari (dir.), *Modélisations de l'évaluation en éducation: questionnements épistémologiques* (p. 195-210). Bruxelles: De Boeck.
- De Ketele, J.-M. (2013). Évaluer les apprentissages dans la formation des professionnels de la santé. Dans F. Parent et J. Jouquan (dir.), *Penser la formation des professionnels de la santé: une perspective intégrative* (p. 285-303). Bruxelles: De Boeck.
- De Ketele, J.-M., Perisset Bagnoud, D., Kaddouri, M. et Wittorski, R. (2010). Une évaluation tendue entre efficacité et transformation identitaire? Dans L. Paquay, C. Van Nieuwenhoven et P. Wouters (dir.), *L'évaluation, levier du développement professionnel? Tensions, dispositifs, perspectives* (p. 49-65). Bruxelles: De Boeck.
- De Ketele, J.-M. et Roegiers, X. (2015). *Méthodologie du recueil d'informations: fondements des méthodes d'observation, de questionnaire, d'interview et d'études de documents* (5<sup>e</sup> éd.). Louvain-la-Neuve: De Boeck.
- Demoncy, A. (2016). La recherche qualitative: introduction à la méthodologie de l'entretien. *Kinésithérapie, la revue*, 16(180), 32-37.
- Desbiens, J.-F., Borges, C. et Spallanzani, C. (2009). Investir dans la formation des personnes enseignantes associées pour faire du stage en enseignement un instrument de développement professionnel. *Éducation et francophonie*, 37(1), 6-25.
- Desbiens, J.-F., Borges, C. et Spallanzani, C. (2012). *J'ai mal à mon stage: problèmes et enjeux de la formation pratique en enseignement*. Québec: Presses de l'Université du Québec.



- Deschamps, J.-C. et Moliner, P. (2012). Les représentations sociales. Dans J.-C. Deschamps et P. Moliner (dir.), *L'identité en psychologie sociale: des processus identitaires aux représentations sociales* (2<sup>e</sup> éd.), (p. 140-157). Paris: Armand Colin.
- Desjardins, S. (1993). *Médecins et sages-femmes : les enjeux d'un débat qui n'en finit plus*. Montréal: Éditions Québec/Amérique inc.
- Deslauriers, J.-P. et Kérisit, M. (1997). Le devis de recherche qualitative. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. P. Pires (dir.), *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 85-111). Montréal: Gaëtan Morin Éditeur.
- Doise, W. (1985). Les représentations sociales: définition d'un concept. *Connexions*, (45), 243-253.
- Doise, W., Clémence, A. et Lorenzi-Cioldi, F. (1992). *Représentations sociales et analyses de données*. Grenoble: Presses universitaires de Grenoble.
- Doucet, H. (2002). *L'éthique de la recherche: guide pour le chercheur en sciences de la santé*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Doughty, R., Harris, T. et McLean, M. (2007). Tripartite assessment of learners during practice placements in midwifery pre-registration programmes. *Education & Training*, 49(3), 227-235.
- Duffy, K. (2003). *Failing students: a qualitative study of factors that influence the decisions regarding assessment of students' competence in practice*. Glasgow Caledonian University: Caledonian Nursing and Midwifery Research Centre. School of Nursing, Midwifery and Community Health.
- Éduconseil. (2012). *L'élaboration de référentiels propres à l'énoncé et à la gestion des compétences liées à l'exercice d'une profession au Québec: un modèle conceptuel intégré*. Québec: Éduconseil inc.
- Farooq, M. B. et de Villiers, C. (2017). Telephonic qualitative research interviews, when to consider them and how to do them. *Meditari Accountancy Research* 25(2), 291-316.
- Figari, G. (2006). Les référentiels entre théorie et méthodologie. Dans G. Figari et L. Mottier Lopez (dir.), *Recherche sur l'évaluation en éducation : problématiques, méthodologies et épistémologie (20 ans de travaux autour de l'ADMEE-Europe)* (p. 101-108). Paris: L'Harmattan.

- Figari, G. (2012). Configurations pour une épistémologie de l'évaluation. Dans L. Mottiez Lopez et G. Figari (dir.), *Modélisation de l'évaluation en éducation* (p. 211-224). Bruxelles: De Boeck.
- Finch, J. et Taylor, I. (2013). Failure to fail? Practice educators' emotional experiences of assessing failing social work students. *Social Work Education*, 32(2), 244-258.
- Fitzgerald, M., Gibson, F. et Gunn, K. (2010). Contemporary issues relating to assessment of pre-registration nursing students in practice. *Nurse Education in Practice*, 10(3), 158-163.
- Fowler, J. et Cutliffe, J. R. (2011). Clinical supervision: origins, overviews and rudiments. Dans J. R. Cutliffe, K. Hyrkäs et J. Fowler (dir.), *Routledge handbook of clinical supervision fundamental international themes* (p. 8-19). Oxon: Routledge.
- Fraysse, B. (1997). Représentation socioprofessionnelle : mise à jour d'un nouveau concept. Le cas d'élèves ingénieurs en formation. *Connexions*, 70(2), 195-211.
- Gaudreau, L. (2011). *Guide pratique pour créer et évaluer une recherche scientifique en éducation*. Montréal: Guérin.
- Génolini, J.-P. et Tournebize, A. (2010). Scolarisation des élèves en situation de handicap physique: les représentations professionnelles des enseignants d'éducation physique et sportive. *Staps*, 2(88), 25-42.
- Geoffrion, P. (2009). Le groupe de discussion. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (5<sup>e</sup> éd.), (p. 391-414). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Gervais, C. et Correa Molina, E. (2008). Perspectives de recherche sur les apprentissages en stage. Dans E. Correa Molina et C. Gervais (dir.), *Les stages en formation à l'enseignement: pratiques et perspectives théoriques* (p. 249-253). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Gervais, C. et Desrosiers, P. (2005). L'accompagnement aux différentes étapes du parcours des stagiaires. Dans C. Gervais et P. Desrosiers (dir.), *L'école, lieu de formation d'enseignants : questions et repères pour l'accompagnement de stagiaires* (p. 63-108). Saint-Nicolas: Les Presses de l'Université Laval.



- Gimenez, J. (2012). Disciplinary epistemologies, generic attributes and undergraduate academic writing in nursing and midwifery. *Higher Education*, 63(4), 401-419.
- Giroux, L. M. et Garnier, C. (2001). La représentation du corps dans la formation médicale. Dans M. Lebrun (dir.), *Les représentations sociales: des méthodes de recherche aux problèmes de société* (p. 133-149). Outremont: Les Éditions logiques.
- Gohier, C. (2004). De la démarcation entre critères d'ordre scientifique et d'ordre éthique en recherche interprétative. *Recherches qualitatives*, 24, 3-17.
- Goldman, S. (2011). Enhancing adult learning in clinical supervision. *Academic Psychiatry*, 35(5), 302-306.
- Govaerts, M. J. B., Van der Vleuten, C. P. M., Schuwirth, L. W. T. et Muijtjens, A. M. M. (2005). The use of observational diaries in in-training evaluation: student perceptions. *Advances in Health Sciences Education*, 10(3), 171-188.
- Govaerts, M. J. B., Van der Vleuten, C. P. M., Schuwirth, L. W. T. et Muijtjens, A. M. M. (2007). Broadening perspectives on clinical performance assessment: rethinking the nature of in-training assessment. *Advances in Health Sciences Education*, 12(2), 239-260.
- Hall, K. M., Draper, R. J., Smith, L. K. et Bullough Jr, R. V. (2008). More than a place to teach: exploring the perceptions of the roles and responsibilities of mentor teachers. *Mentoring and Tutoring: Partnership in Learning*, 16(3), 328-345.
- Hays, D. G. et Singh, A. A. (2012). *Qualitative inquiry in clinical and educational settings*. New York: The Guilford Press.
- Helminen, K., Tossavainen, K. et Turunen, H. (2014). Assessing clinical practice of student nurses: views of teachers, mentors and students. *Nurse Education Today*, 34(1161-1166).
- Holmboe, E. S., Sherbino, J., Long, D. M., Swing, S. R. et Frank, J. R. (2010). The role of assessment in competency-based medical education. *Medical Teacher*, 32(8), 676-682.
- Hughes, A. J. et Fraser, D. M. (2011). "There are guiding hands and there are controlling hands": student midwives experience of mentorship in the UK. *Midwifery*, 27(4), 477-483.

- Huwer, E. et Springer, C. (2011). Introduction. Dans E. Huwer et C. Springer (dir.), *L'évaluation en langues* (p. 5-13). Paris: Didier.
- Huybrecht, S., Loeckx, W., Quaeysaegens, Y., De Tobel, D. et Mistiaen, W. (2011). Mentoring in nursing education: perceived characteristics of mentors and the consequences of mentorship. *Nurse Education Today*, 31(3), 274-278.
- Hyatt, S. A., Brown, L. et Lipp, A. (2008). Supporting mentors as assessors of clinical practice. *Nursing Standard*, 22(25), 35-41.
- International Confederation of Midwives. (2011). *La Confédération internationale des sages-femmes: glossaire de termes - janvier 2011*. La Haye: l'auteur.
- International Confederation of Midwives. (2013). *Confédération internationale des sages-femmes: normes globales de formation des sages-femmes (2010)- Révisé en 2013*. La Haye: l'auteur.
- James, L. (2013). Nurturing the next generation: midwives' experiences when working with third year midwifery students in New Zealand. *MIDIRS Midwifery Digest*, 23(3), 289-293.
- Jasper, M. (2007). Working as a professional : standards for professional practice. Dans S. West, T. Clark et M. Jasper (dir.), *Enabling learning in nursing and midwifery practice : a guide for mentors* (p. 209-230). Chichester: John Wiley et Sons Ltd.
- Jodelet, D. (2003). Aperçus sur les méthodologies qualitatives. Dans S. Moscovici et F. Bruschini (dir.), *Les méthodes des sciences humaines* (p. 139-162). Paris: Presses universitaires de France.
- Jodelet, D. (2008). Social representations: the beautiful invention. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 38(4), 411-430.
- Jokelainen, M., Turunen, H., Tossavainen, K., Jamookeeah, D. et Coco, K. (2011). A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 2854-2867.
- Jorro, A. (1996). Pour une culture plurielle de l'évaluation, entre usage et archétypes. *Mesures et évaluation en éducation*, 19(2), 5-21.
- Jorro, A. (2000). *L'enseignant et l'évaluation: des gestes évaluatifs en questions*. Bruxelles: De Boeck.

- Jorro, A. (2006). L'éthos de l'évaluateur: entre imaginaires et postures. Dans G. Figari et L. Mottier Lopez (dir.), *Recherche sur l'évaluation en éducation: problématiques, méthodologies et épistémologie (20 ans de travaux autour de l'ADMEE-Europe)* (p. 67-75). Paris: L'Harmattan.
- Jorro, A. (2007). L'évaluation, génératrice de développement professionnel? Dans A. Jorro (dir.), *Évaluation et développement professionnel* (11-31). Paris: L'Harmattan.
- Jorro, A. (2009). La construction de l'éthos professionnel en formation alternée. *Travail et apprentissage*, (3), 13-25.
- Jorro, A. (2012). Préface. L'accompagnement, comme processus singulier et comme paradigme. Dans É. Charlier et S. Biémar (dir.), *Accompagner: un agir professionnel* (p. 5-7). Bruxelles: De Boeck Supérieur.
- Jorro, A. (2016). Postures et gestes professionnels de formateurs dans l'accompagnement professionnel d'enseignants du premier degré. *eJournal de la recherche sur l'intervention en éducation physique et sport*, (38), 114-132.
- Jorro, A. et Mercier-Brunel, Y. (2014). Évaluation. Dans A. Jorro (dir.), *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation* (p. 113-120). Louvain-la-Neuve: De Boeck.
- Jouanchin, N. (2010). Le stage d'application dans la formation infirmière, représentations et implication professionnelles des acteurs : futurs infirmiers, formateurs et responsables/tuteurs de stage. *Recherche en soins infirmiers*, 101(juin), 42-66.
- Kwan, T. et Lopez-Real, F. (2005). Mentors' perceptions of their roles in mentoring student teachers. *Asia-Pacific Journal of Teacher Education*, 33(3), 275-287.
- Lameul, G. (2006). *Posture professionnelle enseignante en question?* Communication présentée à la 8<sup>e</sup> Biennale de l'éducation et de la formation, Lyon, France.
- Lameul, G. (2008). Les effets de l'usage des technologies d'information et de communication en formation d'enseignants, sur la construction des postures professionnelles. *Savoirs*, (17), 71-94.
- Laperrière, A. (1997). Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. P. Pires (dir.), *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 363-389). Montréal: Gaëtan Morin Éditeur.

- Laveault, D. (2000). *La régulation des apprentissages et la motivation scolaire*. Communication présentée à la Conférence d'ouverture de la journée nationale de l'éducation, Québec.
- Laveault, D. (2012). Autorégulation et évaluation-soutien d'apprentissage. Dans L. Mottier Lopez et G. Figari (dir.), *Modélisation de l'évaluation en éducation: questionnements épistémologiques* (p. 115-130). Bruxelles: De Boeck.
- Le Boterf, G. (2001). *Construire les compétences individuelles et collectives* (2<sup>e</sup> éd.). Paris: Éditions d'Organisation.
- Le Robert. (2019). Le grand Robert de la langue française. Récupéré de [http://decouverte.quebec.ca/primo\\_library/libweb/action/display.do?tabs=viewOnlineTab&ct=display&fn=search&doc=aleph\\_udq000123373&etindx=1&etrcIds=aleph\\_udq000123373&etrecIdxs=0&etelementId=etrenderMode=poppedOut&etdisplayMode=full&http://decouverte.quebec.ca:80/primo\\_library/libweb/action/expand.do?frbrSourceidDisplay=aleph\\_udq&etfrbrIssnDisplay=etgathStatTab=true&etdsct=0&etfrbrRecordsSource=Primo+Local&etvid=UQT&etmode=Basic&etlastPag=etrfnGrp=frbretfrbrJtitleDisplay=ettab=default\\_tabetdstmp=1552850048382&etfrbg=247925875&etfrbrVersion=etlastPagIndx=1&etfrbrSrt=date&etfrbrEissnDisplay=etscp.scps=scope%3A%28RESINTUQ%29%2Cscope%3A%28UQTRI%29%2Cscope%3A%28eprint\\_UdeM%29%2Cscope%3A%28UQTR%29%2Cscope%3A%28eprint\\_UQAM%29%2Cscope%3A%28eprint\\_uq9\\_meta%29%2Cscope%3A%28UQTRH%29%2Cprimo\\_central\\_multiple\\_fetv\(76461552UI0\)=title&etb=tetfctV=247925875&etcs=frbetsrt=rank&etfctN=facet\\_frbrgroupid&etv\(1\)=le%20robert&etdum=true&etfromTabHeaderButtonPopout=true](http://decouverte.quebec.ca/primo_library/libweb/action/display.do?tabs=viewOnlineTab&ct=display&fn=search&doc=aleph_udq000123373&etindx=1&etrcIds=aleph_udq000123373&etrecIdxs=0&etelementId=etrenderMode=poppedOut&etdisplayMode=full&http://decouverte.quebec.ca:80/primo_library/libweb/action/expand.do?frbrSourceidDisplay=aleph_udq&etfrbrIssnDisplay=etgathStatTab=true&etdsct=0&etfrbrRecordsSource=Primo+Local&etvid=UQT&etmode=Basic&etlastPag=etrfnGrp=frbretfrbrJtitleDisplay=ettab=default_tabetdstmp=1552850048382&etfrbg=247925875&etfrbrVersion=etlastPagIndx=1&etfrbrSrt=date&etfrbrEissnDisplay=etscp.scps=scope%3A%28RESINTUQ%29%2Cscope%3A%28UQTRI%29%2Cscope%3A%28eprint_UdeM%29%2Cscope%3A%28UQTR%29%2Cscope%3A%28eprint_UQAM%29%2Cscope%3A%28eprint_uq9_meta%29%2Cscope%3A%28UQTRH%29%2Cprimo_central_multiple_fetv(76461552UI0)=title&etb=tetfctV=247925875&etcs=frbetsrt=rank&etfctN=facet_frbrgroupid&etv(1)=le%20robert&etdum=true&etfromTabHeaderButtonPopout=true)
- Lebel, C. (2007). Les formateurs de terrain et l'évaluation de la pratique. Dans L. M. Bélair, D. Laveault et C. Lebel (dir.), *Les compétences professionnelles en enseignement et leur évaluation* (p. 85-102). Ottawa: Les Presses de l'Université d'Ottawa.
- Lebel, C. (2009). L'interprétation d'un référentiel en situation d'évaluation. *Les dossiers des sciences de l'éducation*, 22, 39-52.
- Lebel, C. et Bélair, L. M. (2006). Évaluer les compétences des élèves à l'aulne de l'imaginaire pédagogique traditionnel : un enjeu de taille. Dans J. Loiselle, L. Lafortune et N. Rousseau (dir.), *L'innovation en formation à l'enseignement* (p. 55-68). Québec: Presses de l'Université du Québec.

- Lebel, C., Bélair, L. M. et Monfette, O. (2015). Pratiques de jugement d'évaluation d'enseignants associés auprès de leurs stagiaires. Dans P.-F. Coen et L. M. Bélair (dir.), *Évaluation et autoévaluation, quels espaces de formation?* (p. 199-219). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.
- Legendre, M.-F. (2007). Conclusion. Dans L. M. Bélair, D. Laveault et C. Lebel (dir.), *Les compétences professionnelles en enseignement et leur évaluation* (p. 229-248). Ottawa: Les Presses de l'Université d'Ottawa.
- Leroux, J. L. (2009). *Analyse des pratiques évaluatives d'enseignantes et d'enseignants dans une approche par compétences au collégial*. (Thèse de doctorat). Université de Sherbrooke. Récupéré de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.955.1400&rep=rep1&type=pdf>
- Leroux, J. L. et Bélair, L. M. (2015). Exercer son jugement professionnel en enseignement supérieur. Dans J. L. Leroux (dir.), *Évaluer les compétences au collégial et à l'université: un geste pratique* (p. 65-104). Montréal: Association québécoise de pédagogie collégiale.
- Lheureux, F. (2010). Représentations professionnelles, satisfaction au travail et choix de carrière des personnels infirmiers : le rôle des valeurs d'autonomie. *Psychologie du travail et des organisations*, 16(4), 312-324.
- Louis, R. et Bédard, D. (2015). Les tendances en évaluation des apprentissages en enseignement supérieur. Dans J. L. Leroux (dir.), *Évaluer les compétences au collégial et à l'université: un guide pratique* (p. 23-63). Montréal: Association québécoise de pédagogie collégiale.
- Lynch, K. D. (2007). Modeling role enactment: linking role theory and social cognition. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 37(4), 379-399.
- Mackaway, J. A., Winchester-Seeto, T., Coulson, D. et Harvey, M. (2011). Practical and pedagogical aspects of learning through participation: the LTP Assessment Design Framework. *Journal of University Teaching & Learning Practice*, 8(3), article 5.
- Maes, O., Colognesi, S. et Van Nieuwenhoven, C. (2018). "Accompagner/former" ou "évaluer/vérifier". *Éducation et formation*, e-308, 95-106.
- Mallott, A. M., Murray Davis, B., McDonald, H. et Hutton, E. (2009). Midwifery care in eight industrialized countries: how does Canadian midwifery compare? *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 31(10), 974-979.

- Mannoni, P. (2012). *Les représentations sociales* (6<sup>e</sup> éd.). Paris: Presses universitaires de France.
- Markova, I. (2003). Les focus groups. Dans S. Moscovici et F. Buschini (dir.), *Les méthodes des sciences humaines* (p. 221-242). Paris: Presses universitaires de France.
- Martin, F., Morcillo, A., Jeunier, B. et Blin, J.-F. (2005). Des activités aux situations professionnelles en contexte social : évolution d'un modèle d'analyse. *Recherche et formation*, (50), 39-54.
- Maubant, P., Clénet, J., Roger, L., Mercier, B., Caselles-Desjardins, B. et Gravel, N. (2011). Des obstacles et des zones d'ombre dans l'étude des processus de professionnalisation. *Les sciences de l'éducation - Pour l'ère nouvelle*, 44(2), 13-30.
- McCarthy, B. et Murphy, S. (2008). Assessing undergraduate nursing students in clinical practice: do preceptors use assessment strategies? *Nurse Education Today*, 28(3), 301-313.
- McCarthy, B. et Murphy, S. (2010). Preceptors' experiences of clinically educating and assessing undergraduate nursing students: an Irish context. *Journal of Nursing Management*, 18(2), 234-244.
- McKellar, L. et Graham, K. (2017). A review of the literature to inform a best-practice clinical supervision model for midwifery students in Australia. *Nurse Education in Practice*, 24, 92-98.
- Merriam, S. B. et Tisdell E. J. (2016). *Qualitative research: a guide to design and implement*. San Francisco, CA : Jossey-Bass.
- Michel-Guillou, E. (2010). Agriculteur, un métier en mutation: analyse psychosociale d'une représentation professionnelle. *Bulletin de psychologie*, 505(1), 15-27.
- Miles, M. B., Huberman, A. M. et Saldana, J. (2014). *Qualitative data analysis: a method sourcebook* (3<sup>e</sup> éd.). Los Angeles: Sage.
- Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport. (2008). *La formation à l'enseignement: les orientations relatives à la formation en milieu de pratique*. Québec: Gouvernement du Québec.



- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2008). *Politique de périnatalité 2008-2018*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019). Statistiques sur les soins et services en santé périnatale. Récupéré de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001731/?etdate=DESC&type=statistiques-et-donnees&critere=type>
- Morgan, M. M. et Sprenkle, D., H. (2007). Toward a common-factors approach to supervision. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(1), 1-17.
- Morrisette, J. (2011). Ouvrir la boîte noire de l'entretien de groupe. *Recherches qualitatives*, 29(3), 7-32.
- Morrisette, J., Mottier Lopez, L. et Tessaro, W. (2012). La production de savoirs négociés dans deux recherches collaboratives sur l'évaluation formative. Dans L. Mottier Lopez et G. Figari (dir.), *Modélisations de l'évaluation en éducation: questionnements épistémologiques* (p. 27-44). Bruxelles: De Boeck.
- Morton-Cooper, A. et Palmer, A. (2000). *Mentoring, preceptorship and clinical supervision : a guide to professional support roles in clinical practice* (2<sup>e</sup> éd.). Oxford: Blackwell Science.
- Moscovici, S. (2000). Entretien avec Serge Moscovici: propos recueillis par Michel Bataille. Dans M. Bataille (dir.), *Représentations et engagements: des repères pour l'action* (p. 9-16). Toulouse: Presses universitaires du Mirail.
- Mottier Lopez, L. (2010). Perspectives conclusives : repenser la complémentarité des évaluations formative et certificative des compétences professionnelles. Dans L. M. Bélair, C. Lebel, N. Sorin, A. Roy et L. Lafortune (dir.), *Régulation et évaluation des compétences en enseignement : vers la professionnalisation* (p. 299-312). Québec: Les Presses de l'Université du Québec.
- Mulin, T. (2014). Posture professionnelle. Dans A. Jorro (dir.), *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation* (p. 213-216). Louvain-la-Neuve: De Boeck.
- Negura, L. (2006). L'analyse de contenu dans l'étude des représentations sociales. *SociologieS - Théories et recherches [en ligne]*. Récupéré de <http://sociologies.revues.org/993>

- Nursing and Midwifery Council. (2008). *Standards to support learning and assessment in practice: NMC standards for mentors, practice teachers and teachers* (2<sup>e</sup> éd.). London: l'auteur.
- Nursing and Midwifery Council. (2012). *The history of nursing and midwifery regulation*. Récupéré de <http://www.nmc-uk.org/About-us/The-history-of-nursing-and-midwifery-regulation/>
- O'Connor, A. B. (2015). *Clinical instruction and evaluation: a teaching resource* (3<sup>e</sup> éd.). Burlington, MA: Jones et Bartlett Learning.
- O'Reilly, L. et Cara, C. (2014). La phénoménologie de Husserl: application de la méthode Investigation relationnelle *Caring* pour mieux comprendre l'expérience infirmière d'"être avec" la personne soignée en réadaptation. Dans M. Corbière et N. Larivière (dir.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes: dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (p. 29-50). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Oermann, M. H., Yarbrough, S. S., Saewert, K. J., Ard, N. et Charasika, M. E. (2009). Clinical evaluation and grading practices in schools of nursing: national survey findings part II. *Nursing Education Perspectives*, 30(6), 352-357.
- Office des professions du Québec. (2006). *Ordre des sages-femmes du Québec : de la création à la consolidation*. Québec: Office des professions du Québec Récupéré de <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2248924>.
- Ordre des sages-femmes du Québec. (2009). *Référentiel d'activité professionnelle lié à l'exercice de la profession de sage-femme au Québec*. Montréal: Maïa Éditions.
- Ordre des sages-femmes du Québec. (2011). *La pratique sage-femme: mémoire présenté à la Commission de la Santé et des Services sociaux*. Montréal: l'auteur.
- Ordre des sages-femmes du Québec. (2018). *Rapport annuel 2017-2018*. Montréal: l'auteur.
- Ordre des sages-femmes du Québec. (2019). *Philosophie et normes de pratique*. Récupéré de <http://www.osfq.org/quest-ce-qu'une-sage-femme/philosophie-et-normes-de-pratiques/>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3<sup>e</sup> éd.). Paris: Armand Colin.



- Paquay, L. (2002). L'évaluation des compétences: nécessités, facettes, questionnements. Dans L. Paquay, G. Carlier, L. Collès et A.-M. Huynen (dir.), *L'évaluation des compétences chez l'apprenant: pratiques, méthodes et fondements [Actes du colloque du 22 novembre 2000 du Groupe de recherche interdisciplinaire en formation des enseignants et en didactique (GRIFED)]* (p. 11-18). Louvain-la-Neuve: Presses universitaires de Louvain.
- Paquay, L., Defêche, N. et Dufays, J.-L. (2002). Dans L. Paquay, G. Carlier, L. Collès et A.-M. Huynen (dir.), *L'évaluation des compétences chez l'apprenant: pratiques, méthodes et fondements [Actes du colloque du 22 novembre 2000 du Groupe de recherche interdisciplinaire en formation des enseignants et en didactique (GRIFED)]* (p. 85-95). Louvain-la-Neuve: Presses universitaires de Louvain.
- Parent, F. et Jouquan, J. (2013). Pour une vision intégrative des formations professionnalisantes en santé. Dans F. Parent et J. Jouquan (dir.), *Penser la formation des professionnels de la santé: une perspective intégrative* (p. 29-43). Bruxelles: De Boeck.
- Perrenoud, P. (1988). Sociologie du travail scolaire et observation participante: la recherche fondamentale dans une recherche-action. Dans M.-A. Hugon et C. Siebel (dir.), *Recherches impliquées. Recherches action: le cas de l'éducation* (p. 98-104). Bruxelles: De Boeck.
- Perrenoud, P. (1993). Vers des démarches didactiques favorisant une régulation individualisée des apprentissages. Dans L. Allal, D. Bain et P. Perrenoud (dir.), *Évaluation formative et didactique du français* (p. 31-50). Neufchâtel-Paris: Delachaux et Niestlé.
- Perrenoud, P. (1998). De l'alternance à l'articulation entre théories et pratiques dans la formation initiale des enseignants. Dans M. Tardif, C. Lessard et C. Gauthier (dir.), *Formation des maîtres et contextes sociaux: perspectives internationales* (p. 153-199). Paris: Presses universitaires de France.
- Perrenoud, P. (2001). Évaluation formative et évaluation certificative : postures contradictoires ou complémentaires? *Formation professionnelle suisse*, 4, 25-28.
- Phillion, R. (2005). *Prise en compte des représentations des étudiants mentors au regard de leur rôle, de leur pratique et de leurs besoin en matière de formation.* (Thèse de doctorat). Université d'Ottawa. Récupéré de [ruor.uottawa.ca/handle/10393/29250](http://ruor.uottawa.ca/handle/10393/29250)

- Philogène, G. et Moscovici, S. (2003). Enquêtes et sondages. Dans S. Moscovici et F. Bruschini (dir.), *Les méthodes des sciences humaines* (p. 39-58). Paris: Presses universitaires de France.
- Piaser, A. (2000). La différence statutaire en actes: le cas des représentations professionnelles d'enseignants et d'inspecteurs à l'école élémentaire. Dans M. Bataille (dir.), *Représentations et engagements : des repères pour l'action* (p. 57-70). Toulouse: Presses universitaires du Mirail.
- Piaser, A. (2014). Représentations professionnelles. Dans A. Jorro (dir.), *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation* (p. 273-276). Louvain-la-Neuve: De Boeck.
- Pincombe, J., McKellar, L., Grech, C., Fedoruk, M., Bria, K., Grinter, E. et Beresford, G. (2007). Midwifery education in Australia: requirements for assessment. *British Journal of Midwifery*, 15(2), 98.
- Pires, A. P. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologie. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. P. Pires (dir.), *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 113-169). Montréal: Gaëtan Morin Éditeur.
- Portelance, L., Gervais, C., Lessard, M. et Beaulieu, P. (2008). La formation des enseignants associés et des superviseurs universitaires - Cadre de référence: rapport de recherche présenté à la table MÉLS-Universités.
- Portelance, L. et Van Nieuwenhoven, C. (2010). Fondements théoriques et méthodologies des conduites de recherche portant sur la formation professionnelle en alternance. *Éducation et francophonie*, 38(2), 1-5.
- Poupart, J. (1997). L'entretien de type qualitatif: considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. P. Pires (dir.), *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 173-209). Montréal: Gaëtan Morin Éditeur.
- Ralph, E., Walker, K. et Wimmer, R. (2008). The clinical/practicum experience in professional preparation: preliminary findings. *McGill Journal of Education / Revue des sciences de l'éducation de McGill*, 43(2), 157-172.

- Ralph, E., Walker, K. et Wimmer, R. (2009). Practicum and clinical experiences: postpracticum students' views. *Journal of Nursing Education*, 48(8), 434-440.
- Raynal, F. et Rieunier, A. (2012). *Pédagogie, dictionnaire des concepts clés: apprentissages, formation, psychologie cognitive* (9<sup>e</sup> éd.). Issy-les-Moulineaux: ESF éditeur.
- Regroupement Les sages-femmes du Québec. (2011, septembre). *Les services de sage-femme au Québec : une priorité de la Politique de périnatalité (2008-2018)*. Mémoire présenté aux membres de la Commission parlementaire de la Santé et des Services sociaux.
- Regroupement Les sages-femmes du Québec. (2019). *Liste des maisons de naissance et services de sage-femme*. Récupéré de <https://www.rsfq.qc.ca/trouver-une-sage-femme>
- Reuter, Y. et Cohen-Azira, C. (2010). Activités - Pratiques. Dans Y. Reuter et C. Cohen-Azira (dir.), *Dictionnaire des concepts fondamentaux des didactiques* (p. 11-15). Bruxelles: De Boeck.
- Richard, L. (2015). Recherche qualitative d'une pratique infirmière d'interface en contexte de vulnérabilité sociale: résultats empiriques et réflexion méthodologique. *Recherches qualitatives*, 34(1), 196-222.
- Rivard, A. (2010). *L'Enfantement dans un Québec moderne : générations, mémoires, histoire*. (Thèse de doctorat). Université Laval. Récupéré de <https://corpus.ulaval.ca/jspui/handle/20.500.11794/22121>
- Rooke, N. (2014). An evaluation of nursing and midwifery sign off mentors, new mentors and nurse lecturers' understanding of the sign off mentor role. *Nurse Education Today*, 14, 43-48.
- Rouquette, M.-L. (2000). Représentations et pratiques sociales: une analyse théorique. Dans C. Garnier et M.-L. Rouquette (dir.), *Représentations sociales et éducation* (p. 133-142). Montréal: Éditions nouvelles.
- Rouquette, M.-L. et Rateau, P. (1998). *Introduction à l'étude des représentations sociales*. Grenoble: Presses universitaires de Grenoble.
- Roussiau, N. et Bonardi, C. (2001). Les représentations du point de vue de la psychologie sociale. Dans N. Roussiau et C. Bonardi (dir.), *Les représentations sociales : états des lieux et perspectives* (p. 15-27). Liège: Mardaga.

- Saillant, F. et O'Neill, M. (1987). L'accouchement au Québec : repères historiques, sociaux et culturels. Dans F. Saillant et M. O'Neill (dir.), *Accoucher autrement. Repères historiques, sociaux et culturels de la grossesse et de l'accouchement au Québec* (p. 28-37). Montréal: Les Éditions Saint-Martin.
- Saint-Arnaud, L., Papineau, M. et Marché-Paillé, A. (2011). Des femmes au travail pour des femmes en travail: une enquête de psychodynamique du travail avec des sages-femmes. *Travailler*, 1(25), 61-72.
- Savoie-Zajc, L. (2009). L'entrevue semi-dirigée. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale: de la problématique à la collecte de données* (5<sup>e</sup> éd.), (p. 337-360). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Savoie-Zajc, L. (2011). La recherche qualitative/interprétative en éducation. Dans T. Karsenti et L. Savoie-Zajc (dir.), *La recherche en éducation : étapes et approches* (3<sup>e</sup> éd.), (p. 123-147). Saint-Laurent: Éditions du Renouveau Pédagogique Inc.
- Scallon, G. (2007). *L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences* (2<sup>e</sup> éd.). Bruxelles: De Boeck.
- Scarff, C. E., Corderoy, R., M. et Bearman, M. (2018). In-training assessments: "the difficulty is trying to balance reality and really tell the truth". *Australasian Journal of Dermatology*, 59, e15-e22.
- Schneider, M. (2002). À propos des compétences en mathématiques: le cas de la résolution de problèmes. Dans L. Paquay, G. Carlier, L. Collès et A.-M. Huynen (dir.), *L'évaluation des compétences chez l'apprenant : pratiques, méthodes et fondements* (p. 37-44). Louvain-la-Neuve: Presses universitaires de Louvain.
- Skolits, G. J., Morrow, J. A. et Burr, E. M. (2009). Reconceptualizing evaluator roles. *American Journal of Evaluation*, 30(3), 275-295.
- Smith, J. (2007). Assessing and grading students' clinical practice: midwives' lived experience. *Evidence Based Midwifery*, 5(4), 112-118.
- Stenfors-Hayes, T., Hult, H. et Dahlgren, L. O. (2011). What does it mean to be a mentor in medical education? *Medical Teacher*, 33(8), e423-e428.
- Stobart, G. (2011). L'évaluation pour les apprentissages: d'une expérimentation locale à une politique nationale. *Revue française de pédagogie*, (174), 41-48.

- Stuart, C. C. (2007). *Assessment, supervision and support in clinical practice* (2<sup>e</sup> éd.). Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.
- Stuart, C. C. (2013). *Mentoring, learning and assessment in clinical practice: a guide for nurses, midwives and other health professionals* (3<sup>e</sup> éd.). Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone.
- Talbot, L. et Arrieu-Mutel, A. (2012). Décrire, comprendre et expliquer les pratiques d'enseignement d'un professeur de lycée. *Éducation et didactique*, 6(3), 65-95.
- Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences : documenter le parcours de développement*. Montréal: Chenelière Éducation.
- Tillema, H. H. (2005). Miroirs de l'autorégulation de l'apprentissage : les dilemmes des formateurs d'enseignants. *Revue des sciences de l'éducation*, 31(1), 111-131.
- Tillema, H. H. (2009). Assessment for learning to teach: appraisal of practice teaching lessons by mentors, supervisors, and student teachers. *Journal of Teacher Education*, 60(2), 155-167.
- Tominska, E., Dobrowolska, D. et Balslev, K. (2017). Interventions verbales des formateurs lors des entretiens de stage: entre l'évaluation formative et certificative. *Phronesis*, 6(4), 22-32.
- Trinquier, M.-P. (2014). Pratiques professionnelles. Dans A. Jorro (dir.), *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation* (p. 221-224). Louvain-la-Neuve: De Boeck.
- Tuckman, B. W. et Harper, B. E. (2012a). Qualitative research: concepts and analyses. Dans B. W. Tuckman et B. E. Harper (dir.), *Conducting educational research* (6<sup>e</sup> éd.), (p. 387-416). Lanham, MD: Rowman and Littlefield Publishers, Inc.
- Tuckman, B. W. et Harper, B. E. (2012b). *Conducting educational research* (6<sup>e</sup> éd.). Lanham: Rowman and Littlefield Publishers Inc.
- Tyrlik, M. et Macek, P. (2002). La compréhension des représentations sociales à l'aide du dialogue. Dans C. Garnier et W. Doise (dir.), *Les représentations sociales: balisage du domaine d'études* (p. 59-79). Montréal: Éditions nouvelles.
- Université du Québec à Trois-Rivières. (2006a, novembre). *Évaluation périodique des programmes : évaluation du programme de baccalauréat en pratique sage-femme (7055)*. [Rapport final].

- Université du Québec à Trois-Rivières. (2006b, septembre). *Évaluation du programme de baccalauréat en pratique sage-femme (7055)*. [Rapport d'autoévaluation].
- Université du Québec à Trois-Rivières. (2019a). *Grille d'observation et d'évaluation. Stage 3 - hiver 2019*. Récupéré de [https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC347/O0000783576\\_EA\\_GrilleObsEval\\_PED1041\\_25\\_H19.pdf](https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC347/O0000783576_EA_GrilleObsEval_PED1041_25_H19.pdf)
- Université du Québec à Trois-Rivières. (2019b). *Guide de stage. Baccalauréat d'éducation au préscolaire et d'enseignement au primaire. Hiver 2019*. Récupéré de [https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC347/F\\_296307082\\_Guide\\_de\\_stage\\_de\\_l\\_EA\\_PED1025\\_Hiver\\_2017\\_VFINALE.pdf](https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC347/F_296307082_Guide_de_stage_de_l_EA_PED1025_Hiver_2017_VFINALE.pdf)
- Utley, R. (2011). *Theory and research for academic nurse educators : application to practice*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.
- Van der Maren, J.-M. (1996). *Méthodes de recherche pour l'éducation* (2<sup>e</sup> éd.). Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Van Nieuwenhoven, C. et Colognesi, S. (2013). Une recherche collaborative autour des difficultés des maîtres de stage à accompagner leur stagiaire. *Interacções*, (27), 118-138.
- Van Nieuwenhoven, C. et Labeeu, M. (2010). L'accompagnement par le superviseur lors de l'entretien à chaud dans un curriculum à visée réflexive. *Éducation et francophonie*, 38(2), 39-59.
- Van Wagner, V. (2013). *Reconsidering evidence: evidence-based practice and maternity care in Canada*. (Thèse de doctorat). York University. Récupéré de <https://yorkspace.library.yorku.ca/xmlui/handle/10315/31318>
- Vial, M. (2009). *Se former pour évaluer : se donner une problématique et élaborer des concepts* (2<sup>e</sup> éd.). Bruxelles: De Boeck.
- Vial, M. (2012a). *Se repérer dans les modèles de l'évaluation: méthodes dispositifs outils*. Bruxelles: De Boeck.
- Vial, M. (2012b). Les modes de pensée, organisation des modèles d'évaluation: pour la reconnaissance d'une épistémologie profane. Dans L. Mottier Lopez et G. Figari (dir.), *Modélisation de l'évaluation en éducation: questionnements épistémologiques* (p. 131-146). Bruxelles: De Boeck.

- Wang, K. E., Fitzpatrick, C., George, D. et Lane, L. (2012). Attitudes of affiliate faculty members toward medical student summative evaluation for clinical clerkships: a qualitative analysis. *Teaching and Learning in Medicine*, 24(1), 8-17.
- Webb, C. et Shakespeare, P. (2008). Judgements about mentoring relationships in nurse education. *Nurse Education Today*, 28(5), 563-571.
- West, S. (2007). Assessment of practice: principles, process and responsibilities. Dans S. West, T. Clark et M. Jasper (dir.), *Enabling learning in nursing and midwifery practice: a guide for mentors* (p. 153-179). Chichester: John Wiley et Sons Ltd.
- Zinguinian, M. et André, B. (2017). Certifier les stagiaires: le "dur travail" voire le "sale boulot" du formateur en établissement scolaire. *Phronesis*, 6(4), 71-84.